



BAG / OFSP,
“Vieillir en bonne santé: une contradiction ?”
Bern, 06.05.2019

Vieillissement en santé (Healthy Aging) ...

Quelle signification pour les soins médicaux ? »

Pr Christophe Büla
Service de Gériatrie & Réadaptation gériatrique
Dpt de Médecine

Objectifs

- ❖ Connaître les principaux déterminants d'un vieillissement en santé.
- ❖ Etre capable d'identifier les domaines du concept « Healthy Aging » directement et indirectement en lien avec le système de soins.
- ❖ Pouvoir décrire les principales interventions susceptibles d'améliorer le vieillissement en santé dans notre système de soins.

Plan

- ❖ Peut-on vieillir en bonne santé ?
- ❖ Concept du Healthy Aging et système de soins: quelles convergences ?
- ❖ Healthy Aging: Peux-t-on faire mieux en Suisse ?
- ❖ Conclusions

Plan

- ❖ **Peut-on vieillir en bonne santé ?**
- ❖ Concept du Healthy Aging et système de soins: quelles convergences ?
- ❖ Healthy Aging: Peux-t-on faire mieux en Suisse ?
- ❖ Conclusions

Healthy Aging : WHO Conceptual model (2016)

Healthy Aging

«The process of developing and maintaining **functional abilities** that enables **wellbeing** in older age»

- **Functional ability**: to meet **basic needs**; to **learn, grow** and **make decisions**; to be **mobile**; to build and maintain **relationships**; to **contribute to society**

Healthy Aging : WHO Conceptual model (2016)

Healthy Aging

«The process of developing and maintaining **functional abilities** that enables **wellbeing** in older age»

- **Functional ability**: to **meet basic needs**; to **learn, grow** and **make decisions**; to be **mobile**; to build and maintain **relationships**; to **contribute to society**

Capacités fonctionnelles



Healthy Aging : WHO Conceptual model (2016)

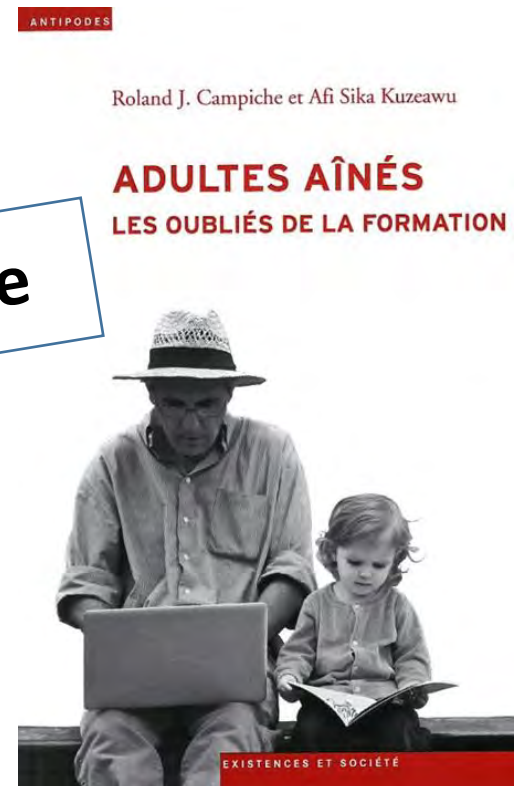
Healthy Aging

«The process of developing and maintaining **functional abilities** that enables **wellbeing** in older age»

- **Functional ability**: to meet **basic needs**; **to learn, grow and make decisions**; to be **mobile**; to build and maintain **relationships**; to **contribute to society**



Capacités cognitives et autonomie



Healthy Aging : WHO Conceptual model (2016)

Healthy Aging

«The process of developing and maintaining **functional abilities** that enables **wellbeing** in older age»

- **Functional ability**: to meet **basic needs**; to **learn, grow** and **make decisions**; to be **mobile**; to build and maintain **relationships**; to **contribute to society**

Capacités mobilité



Healthy Aging : WHO Conceptual model (2016)

Healthy Aging

«The process of developing and maintaining **functional abilities** that enables **wellbeing** in older age»

- **Functional ability**: to meet **basic needs**; to **learn, grow** and **make decisions**; to be **mobile**; to **build and maintain relationships**; to **contribute to society**



Capacités et rôle sociaux



Healthy Aging : WHO Conceptual model (2016)

Healthy Aging

«The process of developing and maintaining **functional abilities** that enables **wellbeing** in older age»

- **Functional ability**: to meet **basic needs**; to **learn, grow** and **make decisions**; to be **mobile**; to build and maintain **relationships**; to **contribute to society**

Intrinsic capacities

- **Mental** capacities
- **Physical** capacities
(walk, see, hear, remember)



Healthy Aging : WHO Conceptual model (2016)

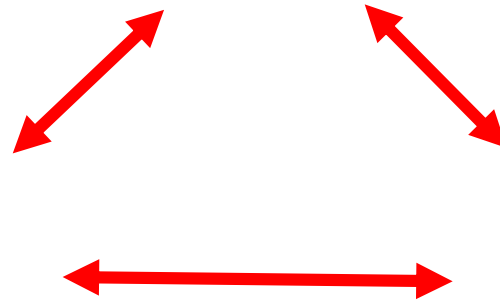
Healthy Aging

«The process of developing and maintaining **functional abilities** that enables **wellbeing** in older age»

- **Functional ability**: to meet **basic needs**; to **learn, grow** and **make decisions**; to be **mobile**; to build and maintain **relationships**; to **contribute to society**

Intrinsic capacities

- **Mental** capacities
- **Physical** capacities
(walk, see, hear, remember)



Environmental characteristics

- Home
- Community
- Broader society

Healthy Aging : WHO Conceptual model (2016)

Healthy Aging

«The process of developing and maintaining **functional abilities** that enables **wellbeing** in older age»

- **Functional ability**: to meet **basic needs**; to **learn, grow** and **make decisions**; to be **mobile**; to build and maintain **relationships**; to **contribute to society**

Intrinsic capacities

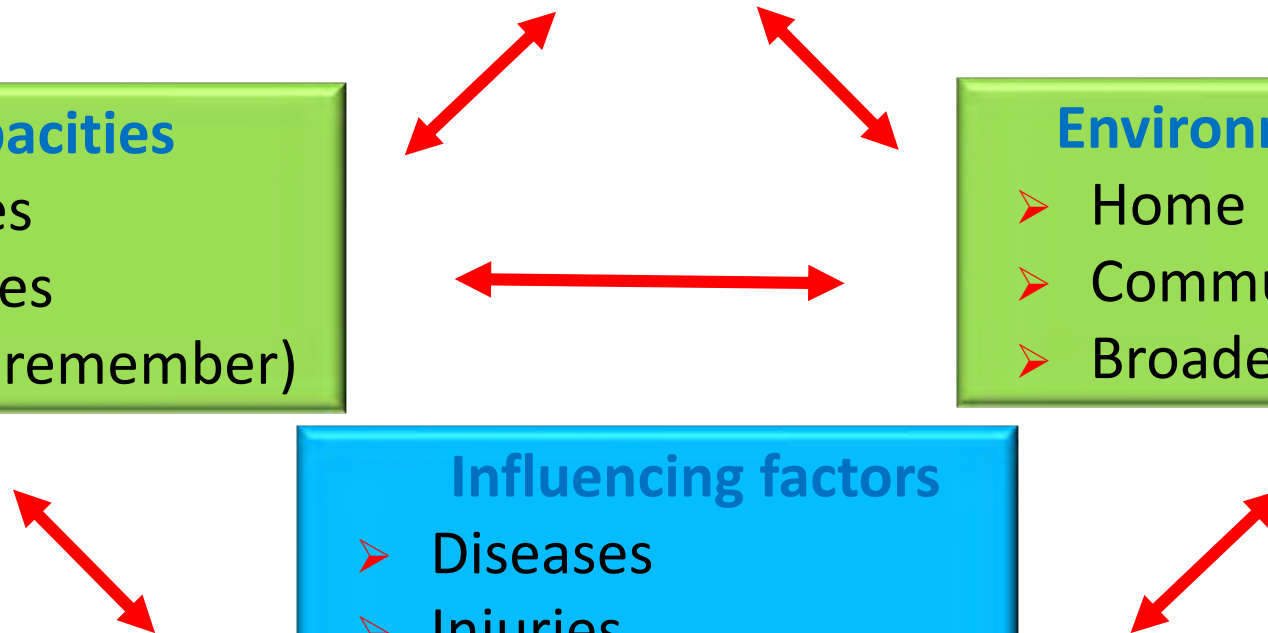
- **Mental** capacities
- **Physical** capacities
(walk, see, hear, remember)

Environmental characteristics

- Home
- Community
- Broader society

Influencing factors

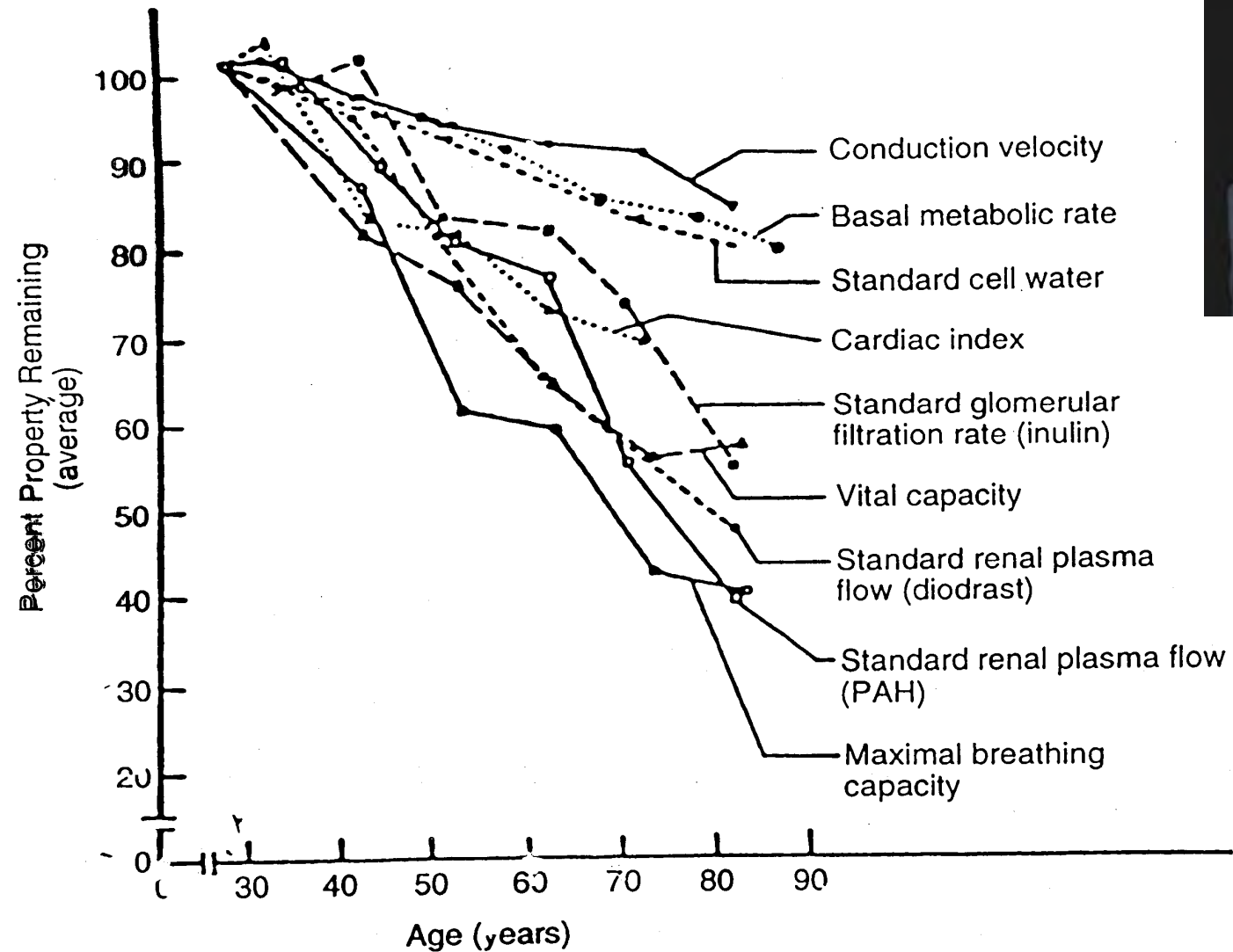
- Diseases
- Injuries
- Age-related changes



Vieillir en bonne santé ... Compatible avec la réalité ?

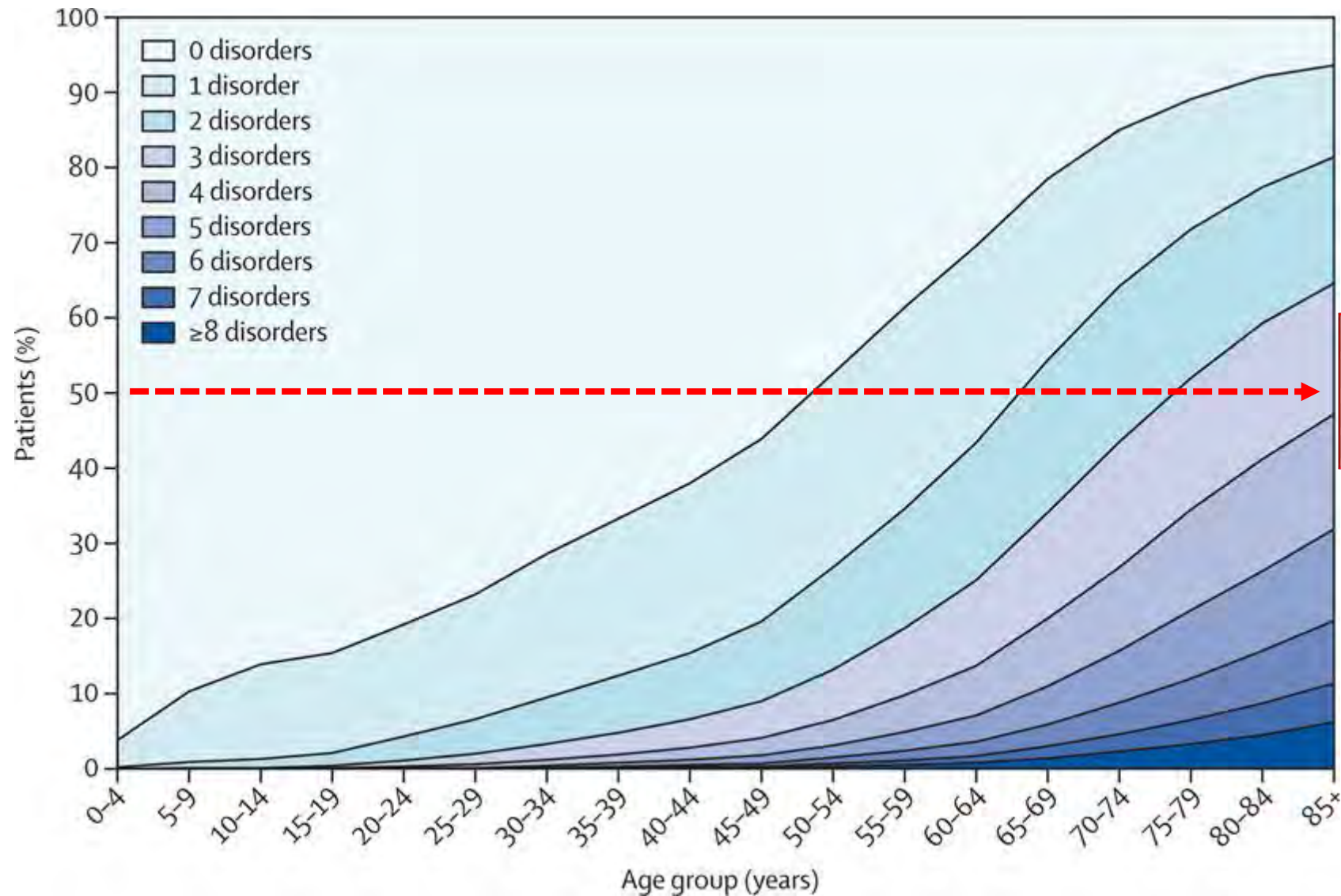


Vieillessement et fonctions résiduelles



Multimorbidité et avance en âge

(K. Barnett et al.: Epidemiology of multimorbidity, The Lancet 2012)

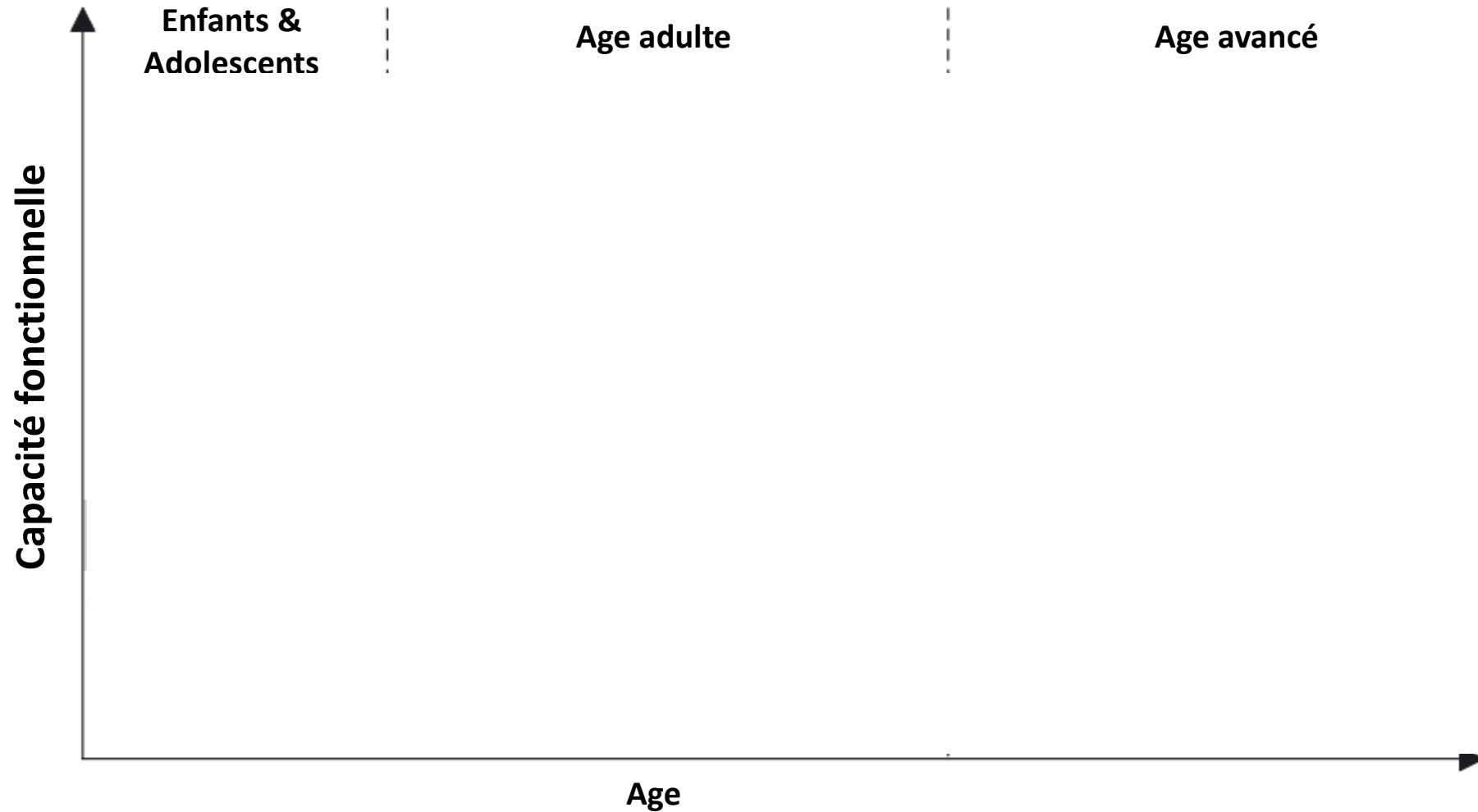


A 85 ans, on souffre «en moyenne» de 3 maladies chroniques

L'enjeu principal



Trajectoires fonctionnelles



Quelle: Kalache A., Kickbusch I. A global strategy for healthy aging. Wold Health, 1997

Quels facteurs ont une influence ?



Habitudes et gains d'espérance de vie

(Li Y et al. *Circulation*. 2018;137:00–00. DOI: 10.1161)

- « Bon » profil de risque et espérance de vie
 - N= 123'219 (30 – 75 ans)
 - Suivi pendant 34 ans (!); suivi des décès
- Question:
 - Quelle est la variation de l'espérance de vie à 50 ans selon le profil de risque ?

Habitudes et gains d'espérance de vie

(Li Y et al. *Circulation*. 2018;137:00–00. DOI: 10.1161)

❖ Les 5 comportements protecteurs (... valables à tout âge !)

➤ Ne pas fumer

➤ Alcool...modérément (5 -15 g/j)

(... et que du valaisan !)



➤ Pas de surpoids (BMI 18.5 – 24.9 kg/m²)

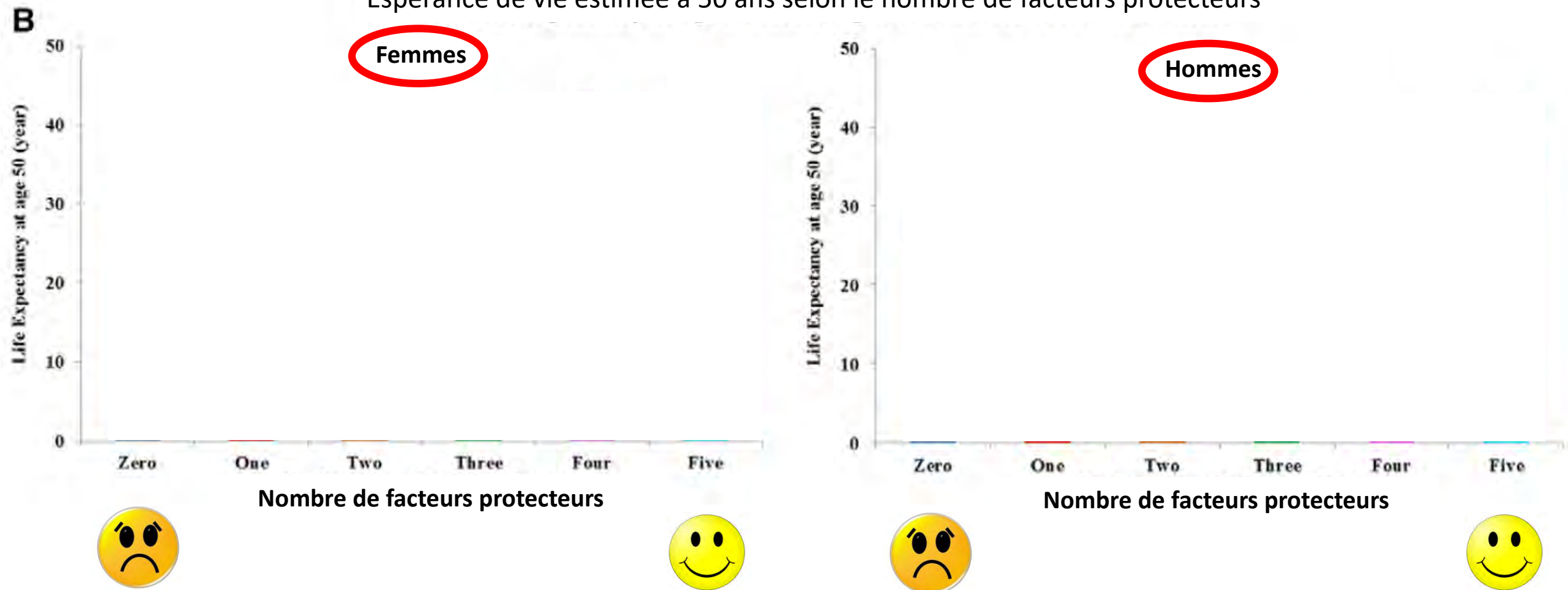
➤ Alimentation de bonne qualité (diète méditerranéenne)

➤ Activité physique modérée régulière (≥ 30 minutes/j)

Habitudes et gains d'espérance de vie

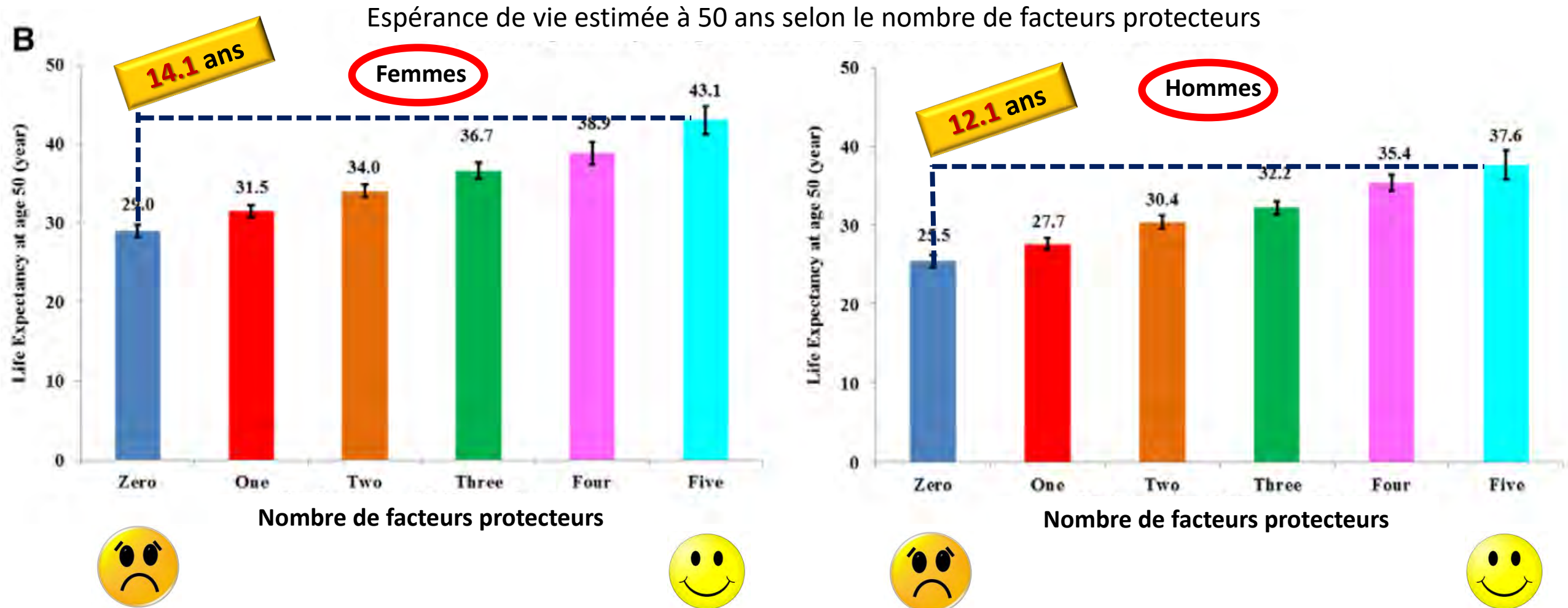
(Li Y et al. *Circulation*. 2018;137:00–00. DOI: 10.1161)

Espérance de vie estimée à 50 ans selon le nombre de facteurs protecteurs



Habitudes et gains d'espérance de vie

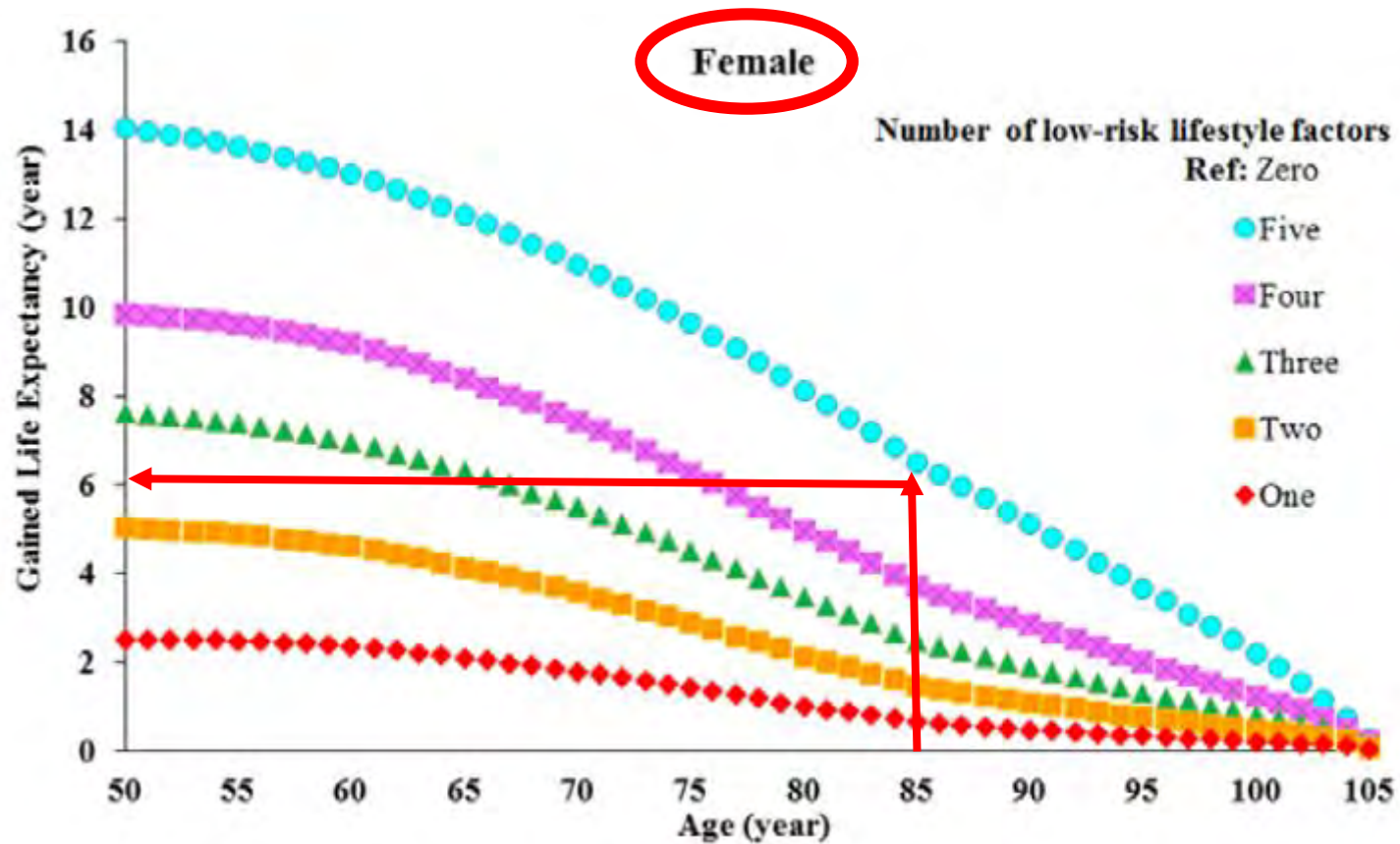
(Li Y et al. *Circulation*. 2018;137:00–00. DOI: 10.1161)



Habitudes et

(Li Y et al. C

Même à 85 ans,
avoir de «bonnes» habitudes de vie est associé
à un **gain d'espérance de vie de 6 ans !**



Et plus tard ?

Trois exemples



(1) Activité physique



Effet d'un programme d'exercice physique sur la perte d'indépendance (mobilité)

(Pahor M et al. JAMA 2014;311(23):2387-2396)

- **Questions**: un programme **d'activité physique structurée** est-il plus efficace qu'un programme d'information-éducation pour **réduire le déclin fonctionnel** (mobilité) ?
- **Participants**: volontaires (N=1'635) ; âge 70 à 89 ans; avec des limitations physiques mais capables de marcher 400m; **suivi 2.6 ans**
- **Interventions**: aléatoirement soit
 - (a) programme structuré d'activité physique (N=818); endurance, résistance, et flexibilité, intensité modérée; en groupe (2x/sem) et à domicile (3-4 x/sem)
 - (b) programme d'information- formation + exercice stretching membres supérieurs
- **Mesures de résultats**: **déclin fonctionnel**= perte de la capacité à marcher 400 m

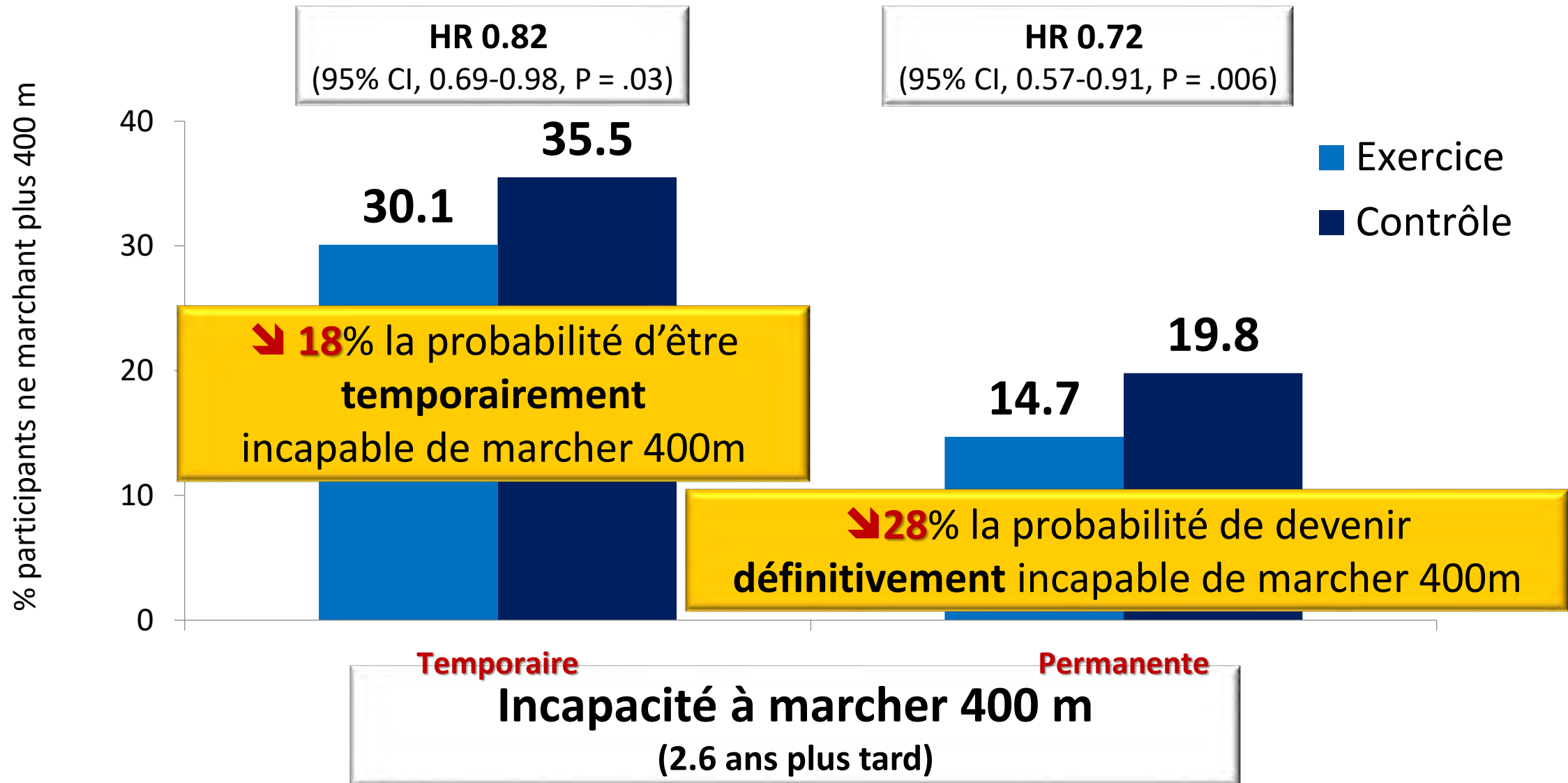
Effet d'un programme d'exercice physique sur la perte d'indépendance (mobilité)

(Pahor M et al. JAMA 2014;311(23):2387-2396)



Effet d'un programme d'exercice physique sur la perte d'indépendance (mobilité)

(Pahor M et al. JAMA 2014;311(23):2387-2396)



(2) Nutrition



Prévention et alimentation



Diète méditerranéenne et fragilité incidente

(Kojima G et al. J Am Geriatr Soc 2018; 66: 783-788)

❖ Questions:

Efficacité de la diète méditerranéenne sur l'incidence de la fragilité chez les personnes âgées ?



❖ Méthodes:

- Revue systématique et méta-analyse (MEDLINE, EMBASE, CINHAL+, Cochrane, PsycINFO)
- **4** études prospectives (parmi 125 études); N=5789 participants; âge 60+

Diète méditerranéenne et fragilité incidente

(Kojima G. *et al.* *J Geriatr Soc* 2018; 66: 783-788)

❖ Résultats:

Study	Weight	OR	95% CI
2	13.1%	0.57 [0.26, 1.25]	
3	12.5%	0.76 [0.34, 1.70]	
4	45.4%	0.55 [0.36, 0.84]	
5	29.1%	0.71 [0.42, 1.21]	
Subtotal (95% CI)	100.0%	0.62 [0.47, 0.82]	

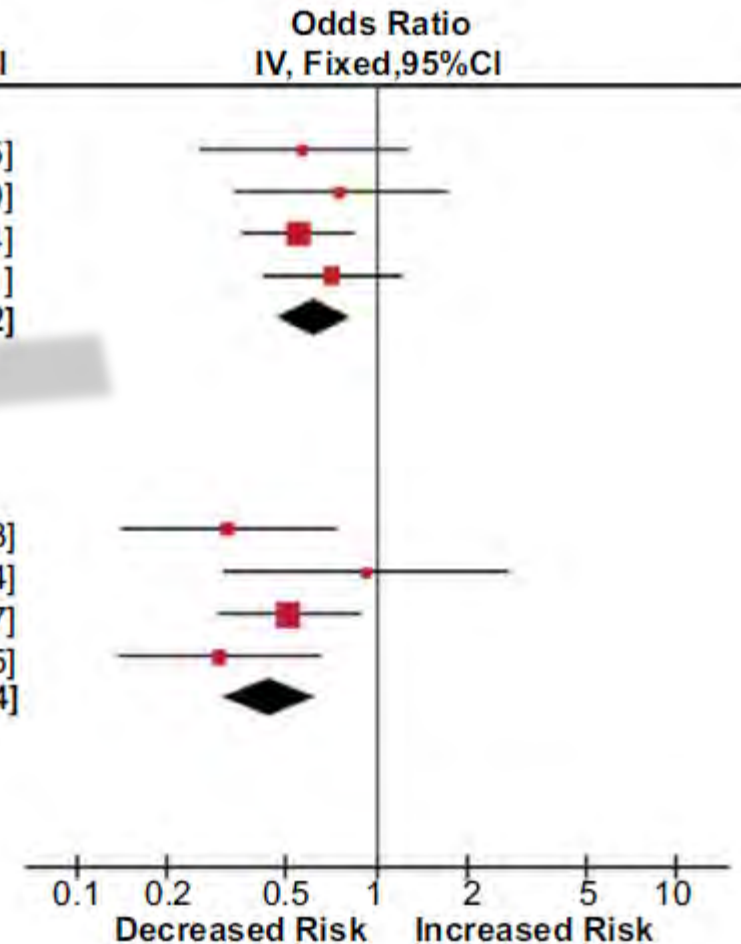
Heterogeneity: $\text{Chi}^2 = 0.85$, $\text{df} = 3$ ($P = 0.84$); $I^2 = 0\%$
 Test for overall effect: $Z = 3.29$ ($P = 0.001$)

2.1.2 MDS 6-9 vs. 0-3

Rahi 2017	-1.139434	0.417757	19.8%	0.32 [0.14, 0.73]
Chan 2015	-0.083382	0.555903	11.2%	0.92 [0.31, 2.74]
Leon-Munoz 2014	-0.673345	0.27161	46.9%	0.51 [0.30, 0.87]
Talegawkar 2012	-1.203973	0.395561	22.1%	0.30 [0.14, 0.65]
Subtotal (95% CI)			100.0%	0.44 [0.31, 0.64]

Heterogeneity: $\text{Chi}^2 = 3.57$, $\text{df} = 3$ ($P = 0.31$); $I^2 = 16\%$
 Test for overall effect: $Z = 4.39$ ($P < 0.0001$)

Test for subgroup differences: $\text{Chi}^2 = 2.05$, $\text{df} = 1$ ($P = 0.15$), $I^2 = 51.3\%$



Adhérence à la diète méditerranéenne est associée à une **réduction de 48 à 56%** de la fragilité incidente

(3) Implication sociale



Association entre sentiment de solitude et déclin fonctionnel

(Buchman et al. BMC Geriatrics 2010, 10:77)

PARTICIPANTS

- N= 985 (75% femmes, âge moy 79.7 ans, cognitivement intacts)

MESURES

- Sentiment de solitude (mesure 5 items)
- Suivi pendant ~5 ans (0.4 à 12 ans)
- Evaluation fonction globale
(18 mesures: force musculaire et performance)

Association entre sentiment de solitude et déclin fonctionnel

(Buchman et al. BMC Geriatrics 2010, 10:77)

PARTICIPANTS

- N= 985 (75% femmes, âge moy 79.7 ans, cognitivement intacts)

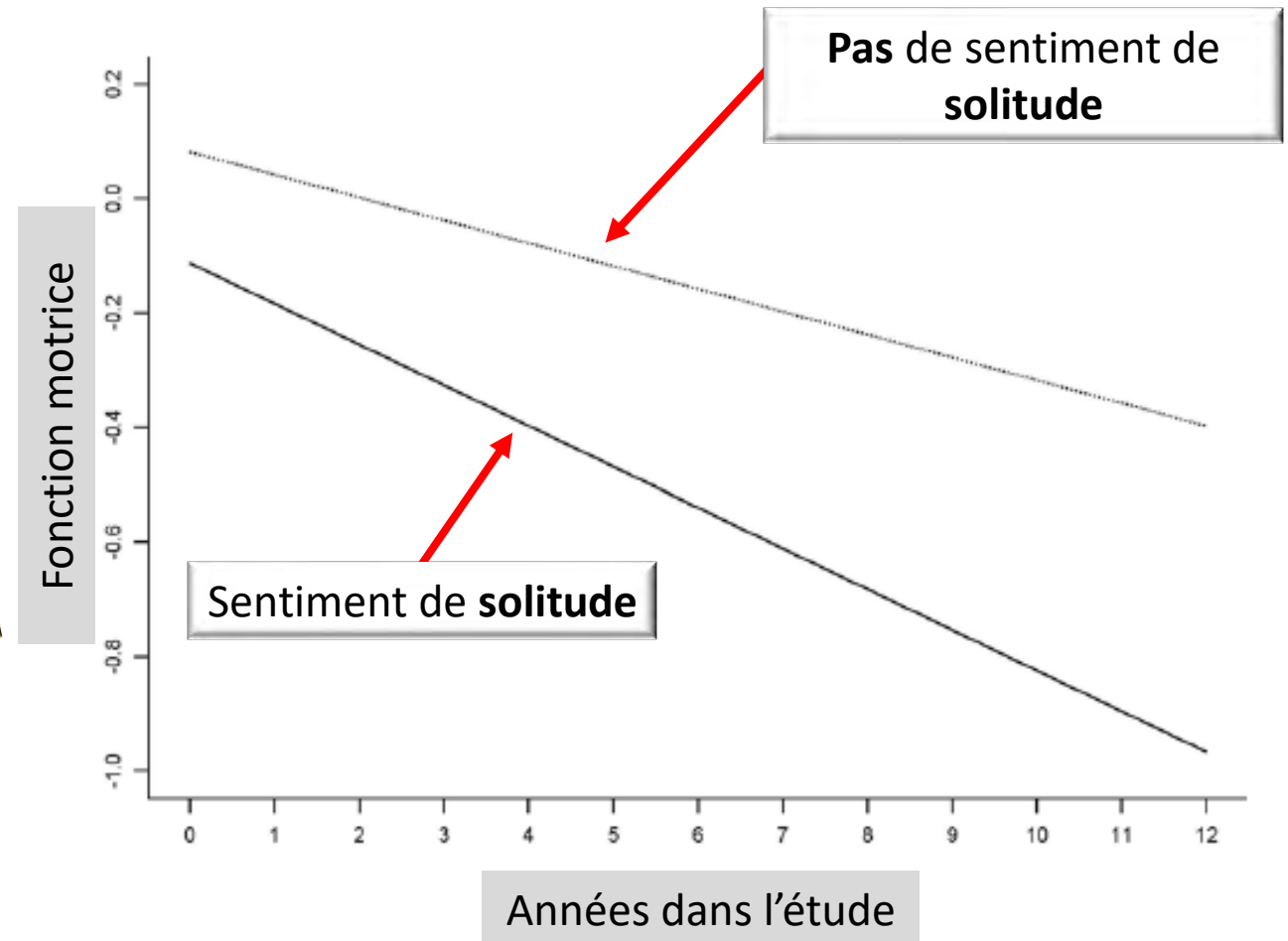
MESURES

➤ **Risque de déclin fonctionnel moteur**

➤ Déclin **40%** plus rapide*

➤ Correspond à la **pente de déclin de qq ~4 ans plus âgé** au départ (9.4 à 12 ans)

évaluation fonction globale
(18 mesures: force musculaire et performance)



* Indépendant de l'âge, genre, sx dépressifs, cognition, activités physiques et cognitives, maladies chroniques, incapacités fonctionnelles, hx d'AVC ou de mal Parkinson

En guise de conclusion (provisoire...)

- Les **trajectoires de vieillissement** sont influencées par **l'investissement – personnel ! - à l'âge adulte**.
- ...MAIS, même à un âge avancé il existe de bonnes évidences qu'**activité physique régulière, alimentation équilibrée, et implication sociale** favorisent un vieillissement en santé (i.e., en indépendance et autonomie).

Agenda

- ❖ Peut-on vieillir en bonne santé ?
- ❖ **Concept du Healthy Aging et système de soins: quelles convergences ?**
- ❖ Healthy Aging: Peux-t-on faire mieux en Suisse ?
- ❖ Conclusions



Que souhaitent les patients âgés ?



Prise en charge de maladies chroniques: Les préférences des patients âgés

(Fried TR et al., J Am Geriatr Soc 2008;56.1839-44)

- Focus group (N=66)
- Médicaments : 7 (5-14)
- Comorbidités: 5 (3-8)
- Age = 75 ± 6 ans
- 37% QOL moyenne-mauvaise

Selected conditions, %	
Hypertension	88
Diabetes mellitus	38
Ischemic heart disease	52
Congestive heart failure	11
Chronic lung disease	24
Depression	24
Arthritis	73
Falls	14

A votre avis ?

Prise en charge de maladies chroniques: Les préférences des patients âgés

(Fried TR et al., **J Am Geriatr Soc** 2008;56.1839-44)

- Vivre le plus longtemps possible ...

Prise en charge de maladies chroniques: Les préférences des patients âgés

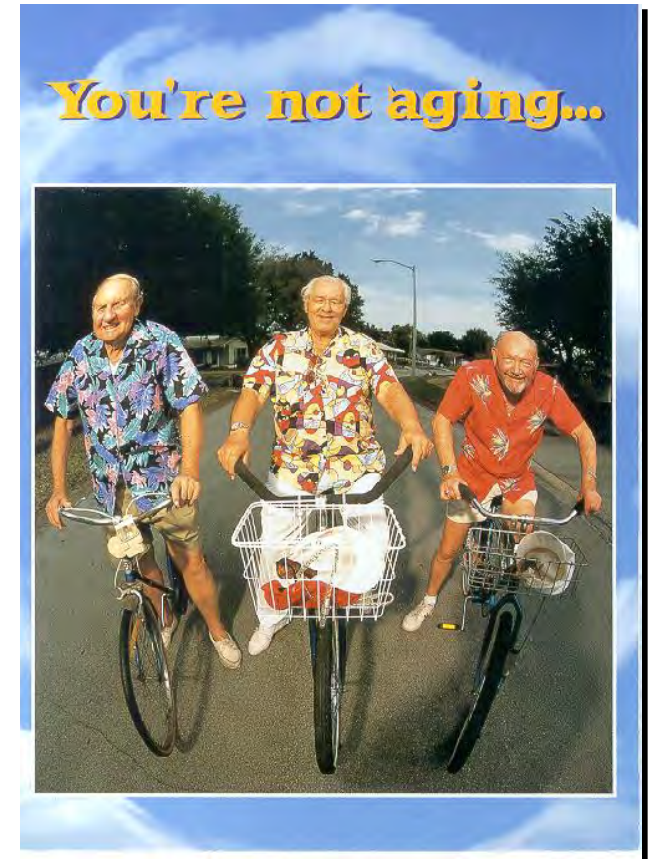
(Fried TR et al., J Am Geriatr Soc 2008;56.1839-44)

- Vivre le plus longtemps possible
- **Mais pas si qualité de vie n'est pas au rendez-vous !**

Prise en charge de maladies chroniques: Les préférences des patients âgés

(Fried TR et al., J Am Geriatr Soc 2008;56.1839-44)

- Vivre le plus longtemps possible
- Préserver mon **indépendance** au quotidien
- Mais pas si qualité de vie n'est pas au rendez-vous !



Prise en charge de maladies chroniques: Les préférences des patients âgés

(Fried TR et al., J Am Geriatr Soc 2008;56.1839-44)

- Vivre le plus longtemps possible
 - Préserver mon indépendance au quotidien
 - Préserver mon **autonomie** (capacité de décider)
- Mais pas si qualité de vie n'est pas au rendez-vous !



Prise en charge de maladies chroniques: Les préférences des patients âgés

(Fried TR et al., J Am Geriatr Soc 2008;56.1839-44)

- Vivre le plus longtemps possible
 - Préserver mon indépendance au quotidien
 - Préserver mon autonomie (capacité de décider)
 - Préserver mon **implication sociale**
- **Mais pas si qualité de vie n'est pas au rendez-vous !**



Prise en charge de maladies chroniques: Les préférences des patients âgés

(Fried TR et al., J Am Geriatr Soc 2008;56.1839-44)

- Vivre le plus longtemps possible
 - Préserver mon indépendance au quotidien
 - Préserver mon autonomie (capacité de décider)
 - Préserver mon implication sociale
 - Prévenir une **aggravation**
 - Eviter des **symptômes désagréables**
- **Mais pas si qualité de vie n'est pas au rendez-vous !**



Healthy Aging : WHO Conceptual model (2016)

Healthy Aging

«The process of developing and maintaining **functional abilities** that enables **wellbeing** in older age»

- **Functional ability**: to meet **basic needs**; to **learn, grow** and **make decisions**; to be **mobile**; to build and maintain **relationships**; to **contribute to society**

Intrinsic capacities

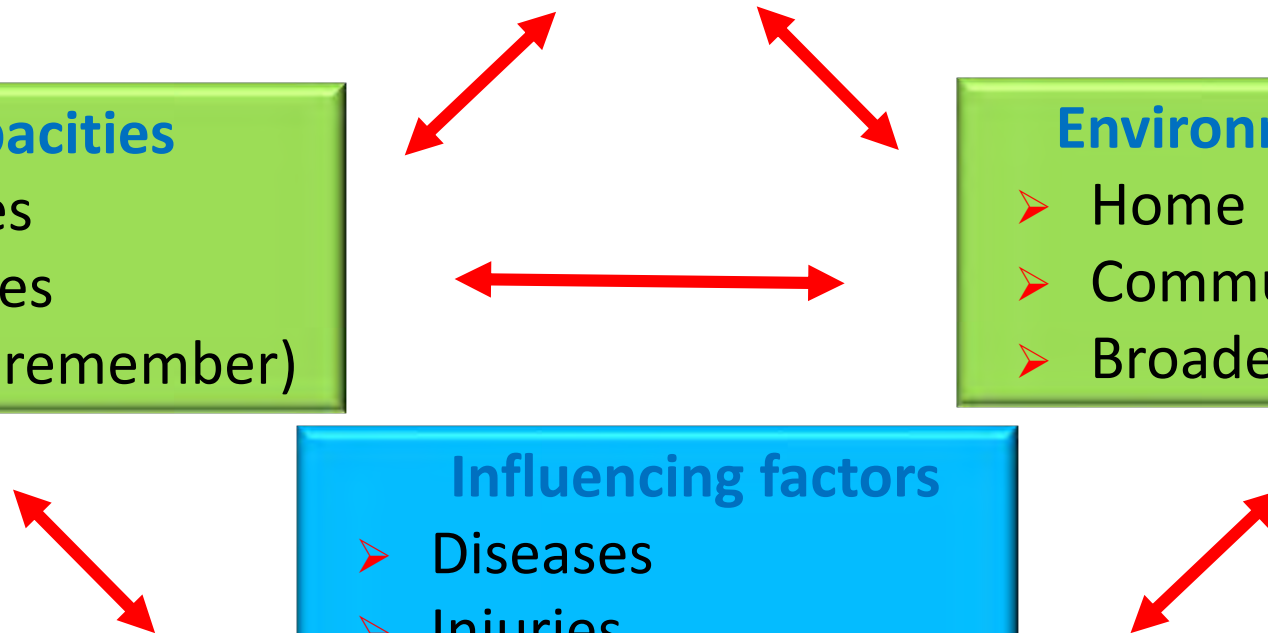
- **Mental** capacities
- **Physical** capacities
(walk, see, hear, remember)

Environmental characteristics

- Home
- Community
- Broader society

Influencing factors

- Diseases
- Injuries
- Age-related changes





Plan

- ❖ Peut-on vieillir en bonne santé ?
- ❖ Concept du Healthy Aging et système de soins: quelles convergences ?
- ❖ **Healthy Aging: Peux-t-on faire mieux en Suisse ?**
- ❖ Conclusions

Healthy Aging : WHO Conceptual model (2016)

Healthy Aging

«The process of developing and maintaining **functional abilities** that enables **wellbeing** in older age»

- **Functional ability**: to meet **basic needs**; to **learn, grow** and **make decisions**; to be **mobile**; to build and maintain **relationships**; to **contribute to society**

Intrinsic capacities

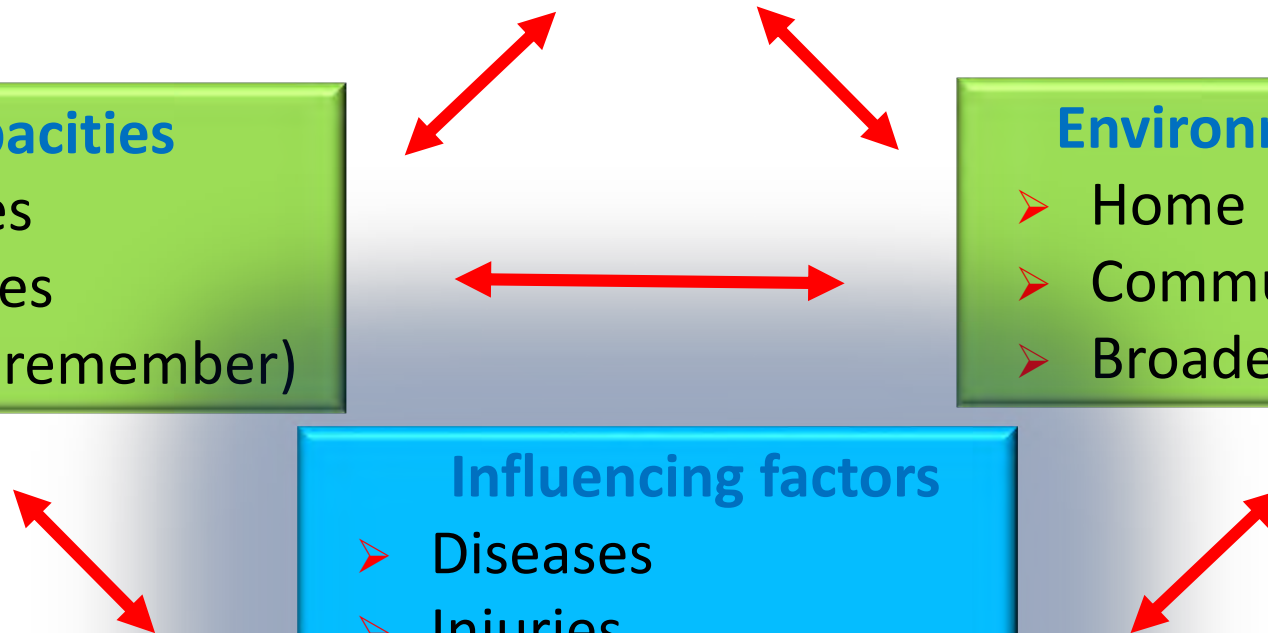
- **Mental** capacities
- **Physical** capacities
(walk, see, hear, remember)

Environmental characteristics

- Home
- Community
- Broader society

Influencing factors

- Diseases
- Injuries
- Age-related changes





Pistes d'intervention

- ❖ Promotion de santé et prévention
 - Ciblage spécifique des groupes de personnes âgées
- ❖ Organisation des soins et adaptation du système de santé
 - Focus sur la prévention du déclin fonctionnel
- ❖ Accès aux soins dans le futur

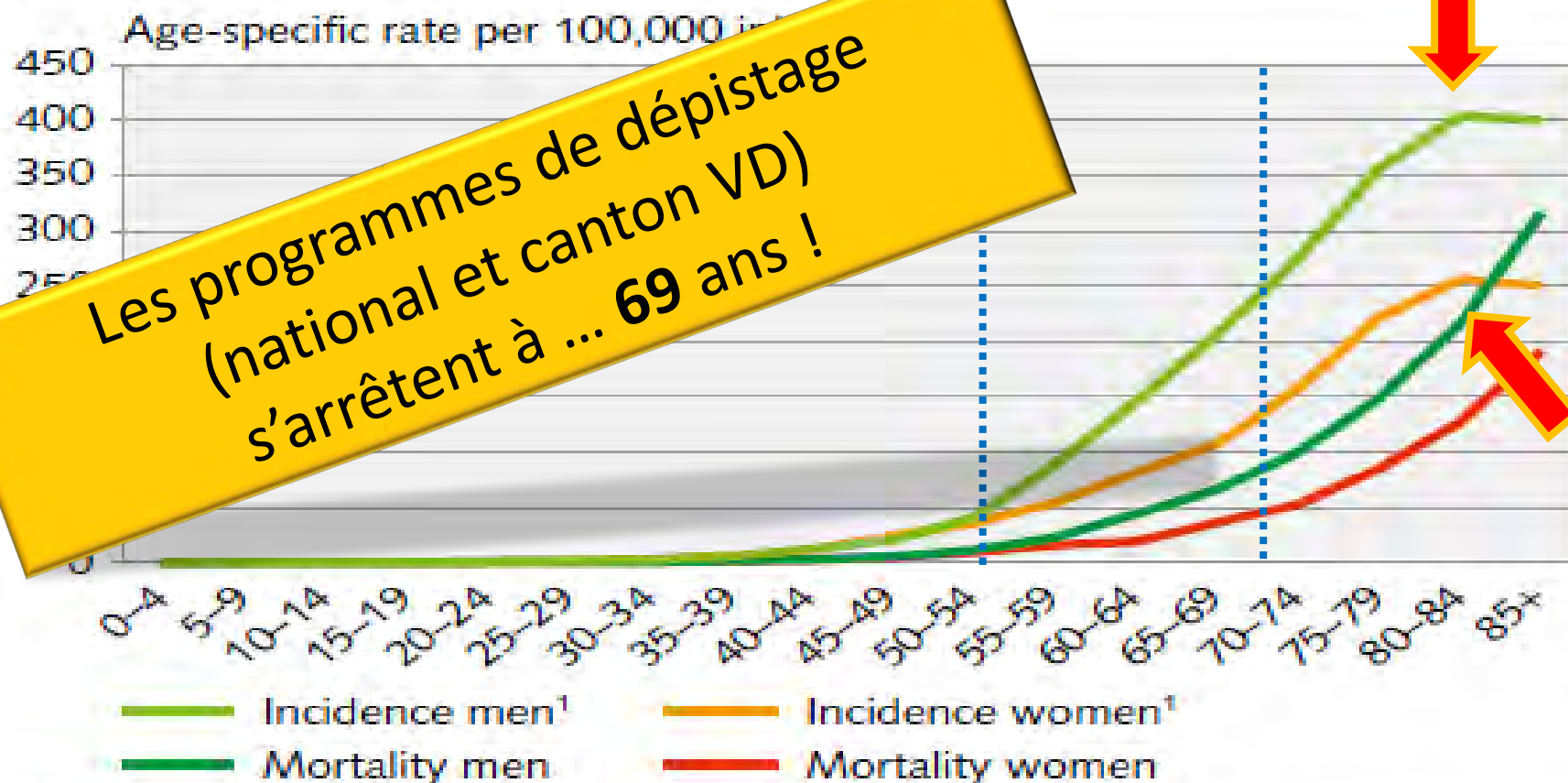
Exemple en prévention



Colorectal cancer : Incidence according to age

(Swiss report, OFSP, 2007)

Colorectal cancer, 2003–2007



¹ Incidence estimate based on cancer-registry data; cf. 2.1.1 and 2.2.1

Colorectal cancer screening in older persons

ORIGINAL RESEARCH

Annals of Internal Medicine

Should Colorectal Cancer Screening Be Considered in Elderly Persons Without Previous Screening?

A Cost-Effectiveness Analysis

Frank van Hees, MSc; J. Dik F. Habbema, PhD; Reinier G. Meester, MSc; Iris Lansdorp-Vogelaar, PhD; Marjolein van Ballegooljen, MD, PhD*; and Ann G. Zauber, PhD*

(van Hees F et al. Ann Intern Med 2014;160:750-69)
(Brenner H et al., BMJ 2014;348:g2467)

Colorectal cancer screening in older persons

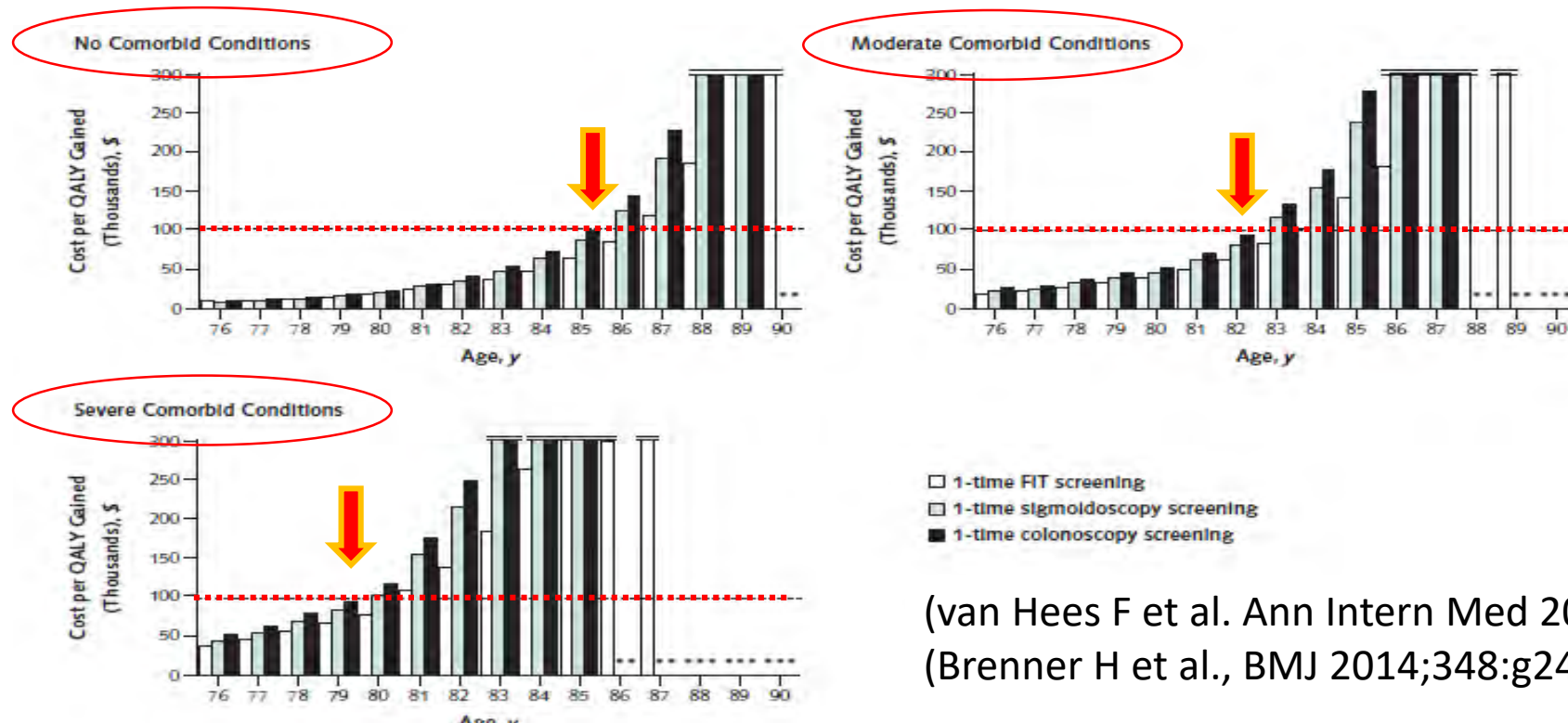
ORIGINAL RESEARCH

Annals of Internal Medicine

Should Colorectal Cancer Screening Be Considered in Elderly Persons Without Previous Screening?

A Cost-Effectiveness Analysis

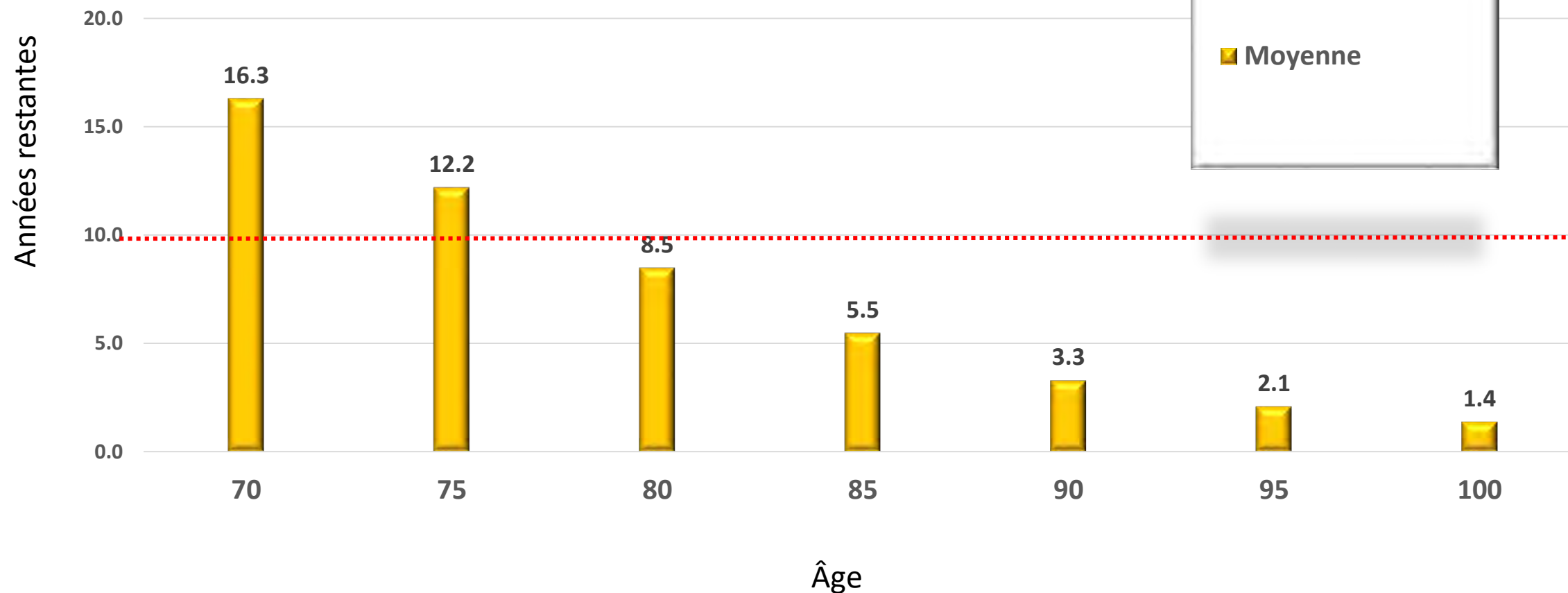
Frank van Hees, MSc; J. Dik F. Habbema, PhD; Reinier G. Meester, MSc; Iris Lansdorp-Vogelaar, PhD; Marjolein van Ballegooljen, MD, PhD*; and Ann G. Zauber, PhD*



(van Hees F et al. Ann Intern Med 2014;160:750-69)
(Brenner H et al., BMJ 2014;348:g2467)

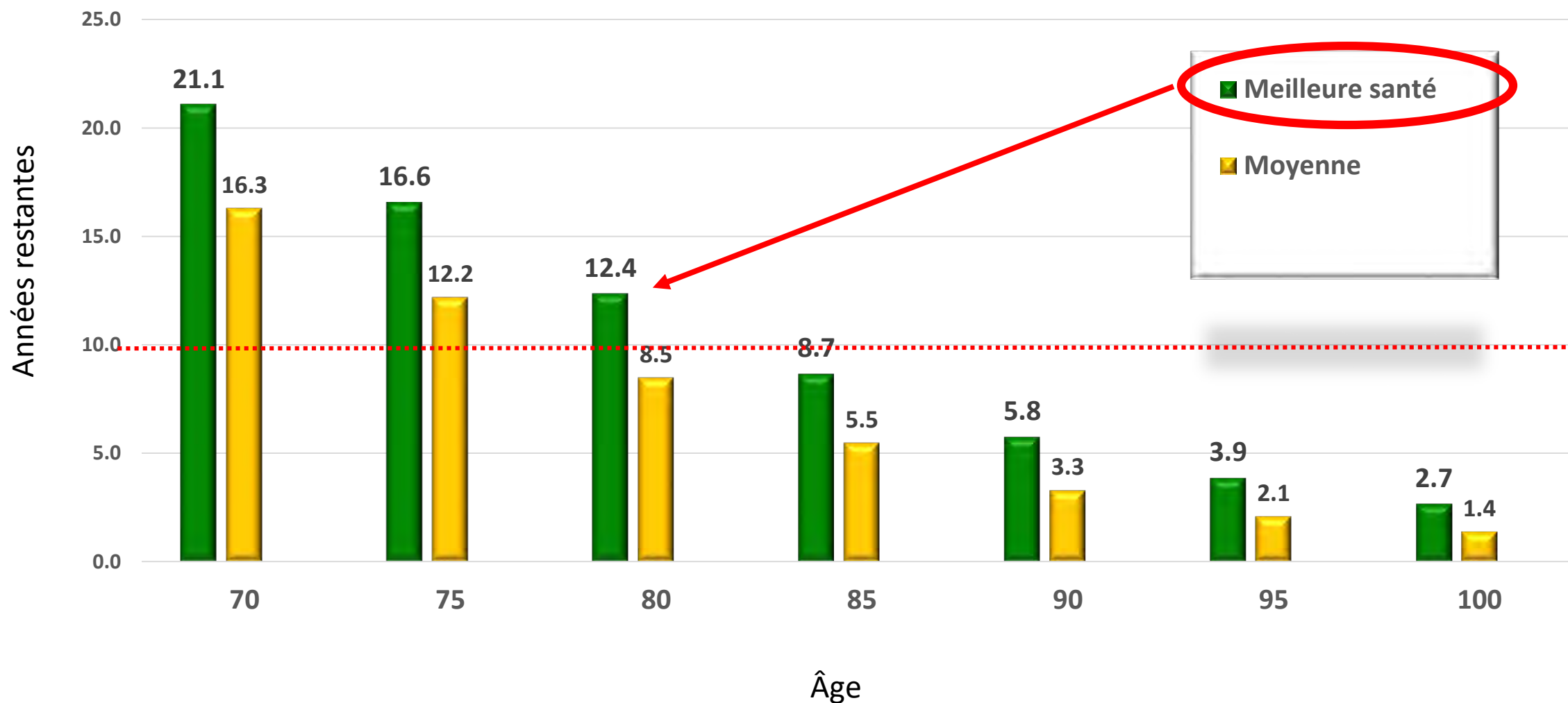
Années de vie restantes: Hommes suisses, 2016

- A 75 ans, **hommes** (**12.2** ans) et **femmes** (**14.5** ans) suisses ont une espérance de vie résiduelle > seuil 10 ans (= dépistage indiqué)
(Lee SJ et al. J Am Geriatr Soc 2018 ;66 :229-234)



(OFS, 2016)

Années de vie restantes: Hommes suisses, 2016



Healthy Aging : WHO Conceptual model (2016)

Healthy Aging

«The process of developing and maintaining **functional abilities** that enables **wellbeing** in older age»

- **Functional ability**: to meet **basic needs**; to **learn, grow** and **make decisions**; to be **mobile**; to build and maintain **relationships**; to **contribute to society**

Intrinsic capacities

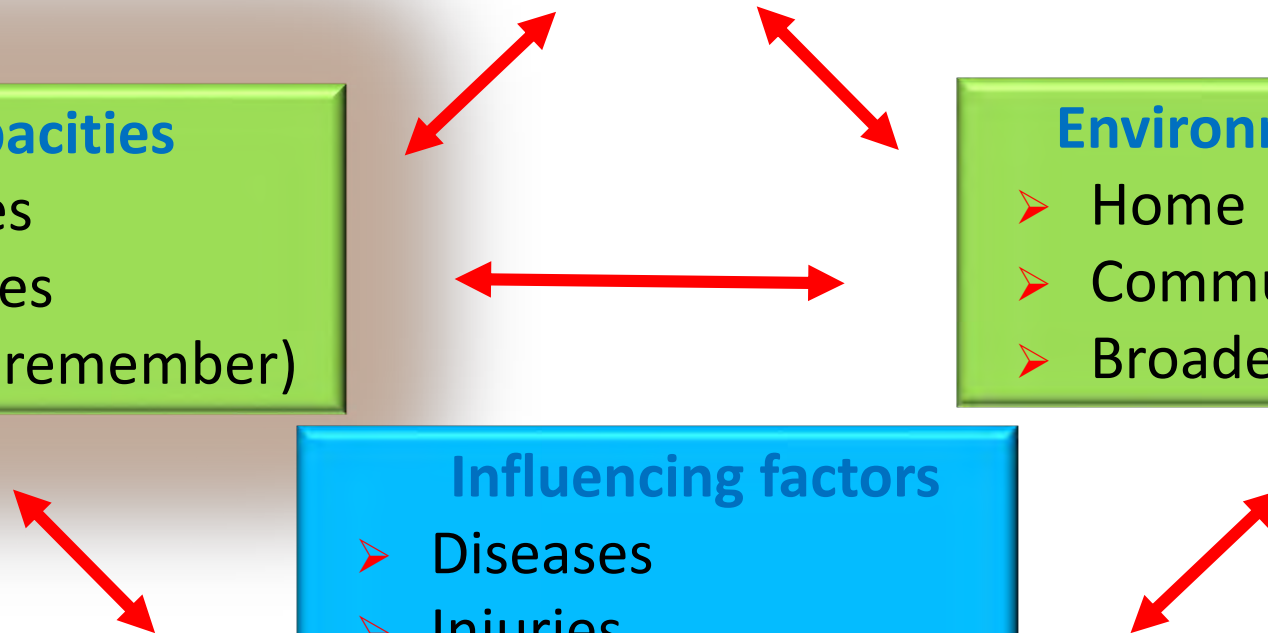
- **Mental** capacities
- **Physical** capacities
(walk, see, hear, remember)

Environmental characteristics

- Home
- Community
- Broader society

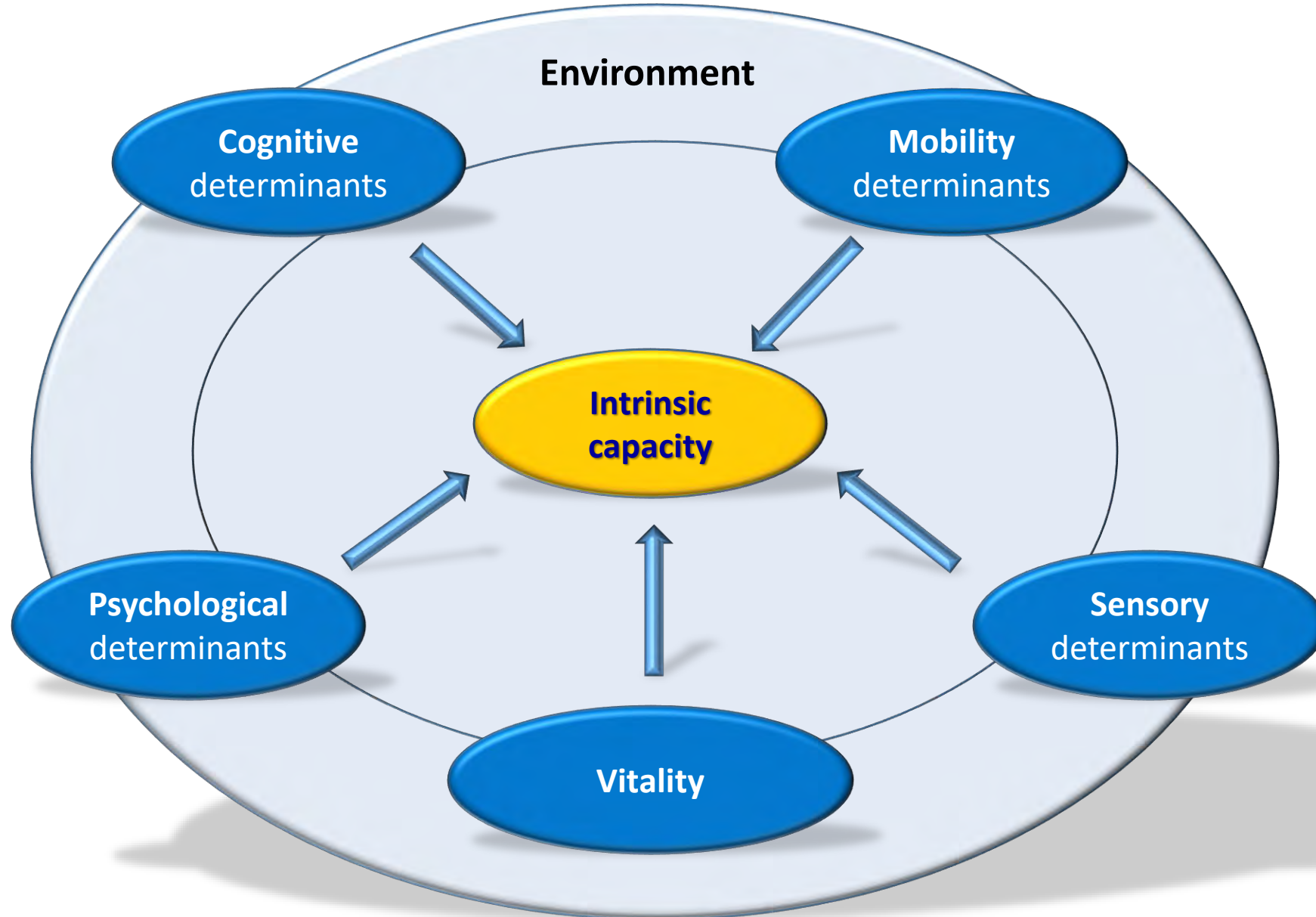
Influencing factors

- Diseases
- Injuries
- Age-related changes



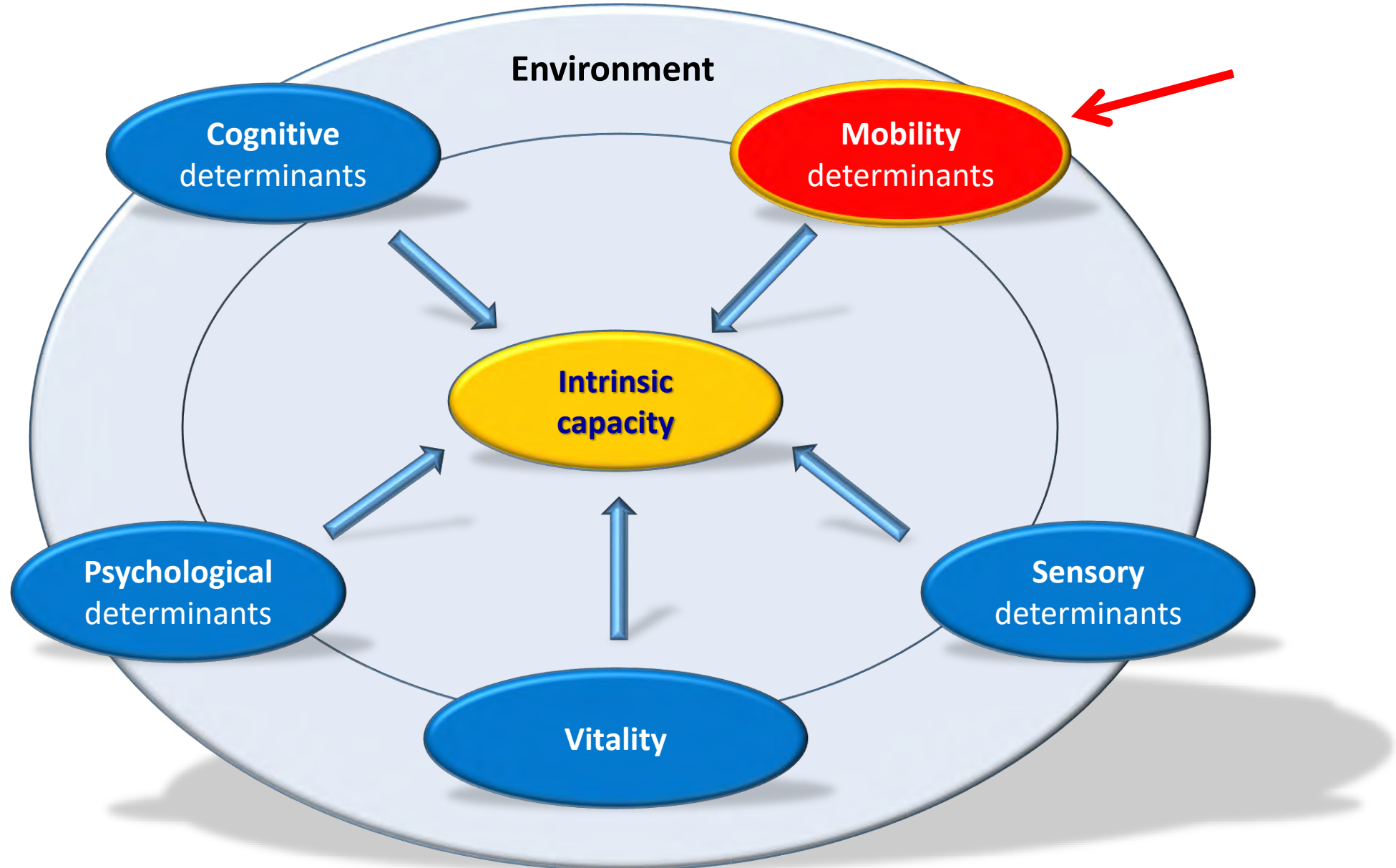
Healthy Aging and intrinsic capacity concept

(WHO, 2016; Cesari M J Gerontol Med Sci 2018;73:1653-1660)



Healthy Aging and intrinsic capacity concept

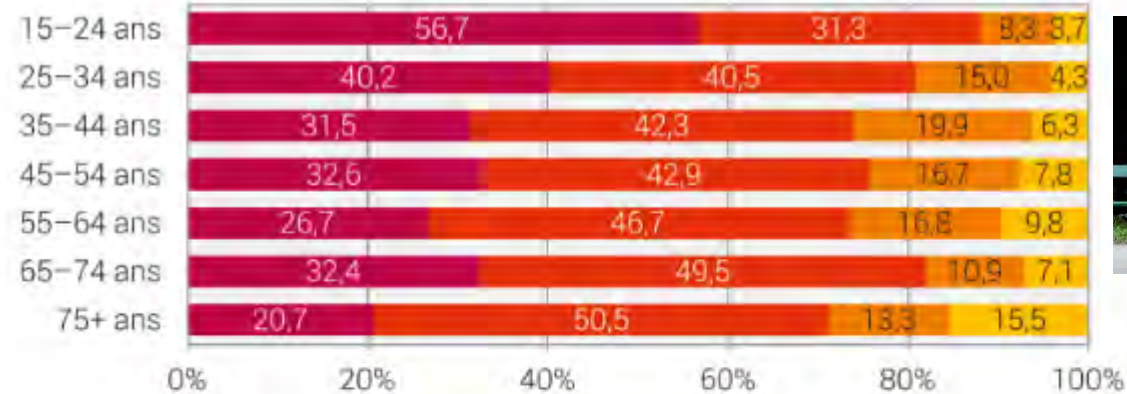
(WHO, 2016; Cesari M J Gerontol Med Sci 2018;73:1653-1660)



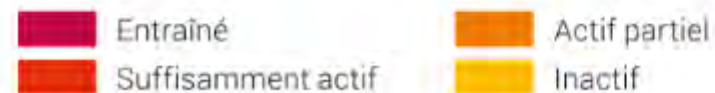
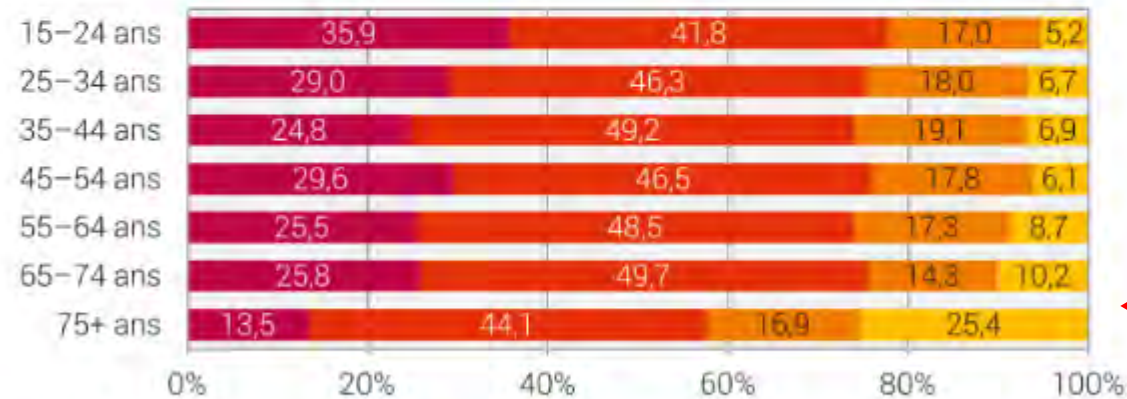
Activité physique dans la population suisse selon l'âge (Enquête suisse sur la Santé, 2017)



Hommes

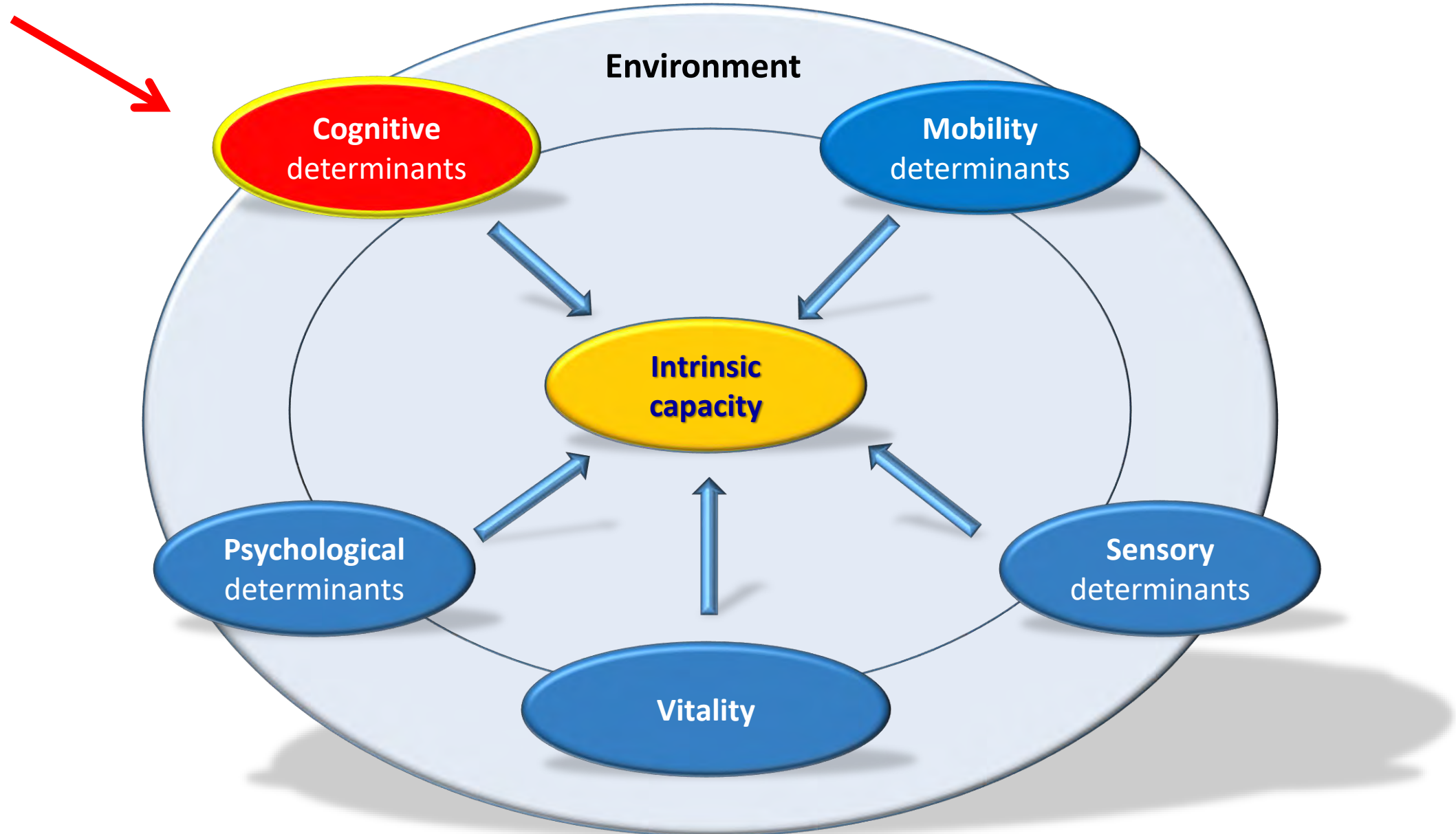


Femmes



Healthy Aging and intrinsic capacity concept

(WHO, 2016; Cesari M J Gerontol Med Sci 2018;73:1653-1660)



Intervention multifactorielle et déclin cognitif

(Ngandu T et al. **Lancet** 2015 March 12, 2015 <http://dx.doi.org/10.1016>)

DESIGN, SETTING, ET PARTICIPANTS

- Double-blind **RCT**
- Age: **60–77 ans**
- Au départ: performances cognitives normales ou légèrement altérées
- Suivi: **2 ans**

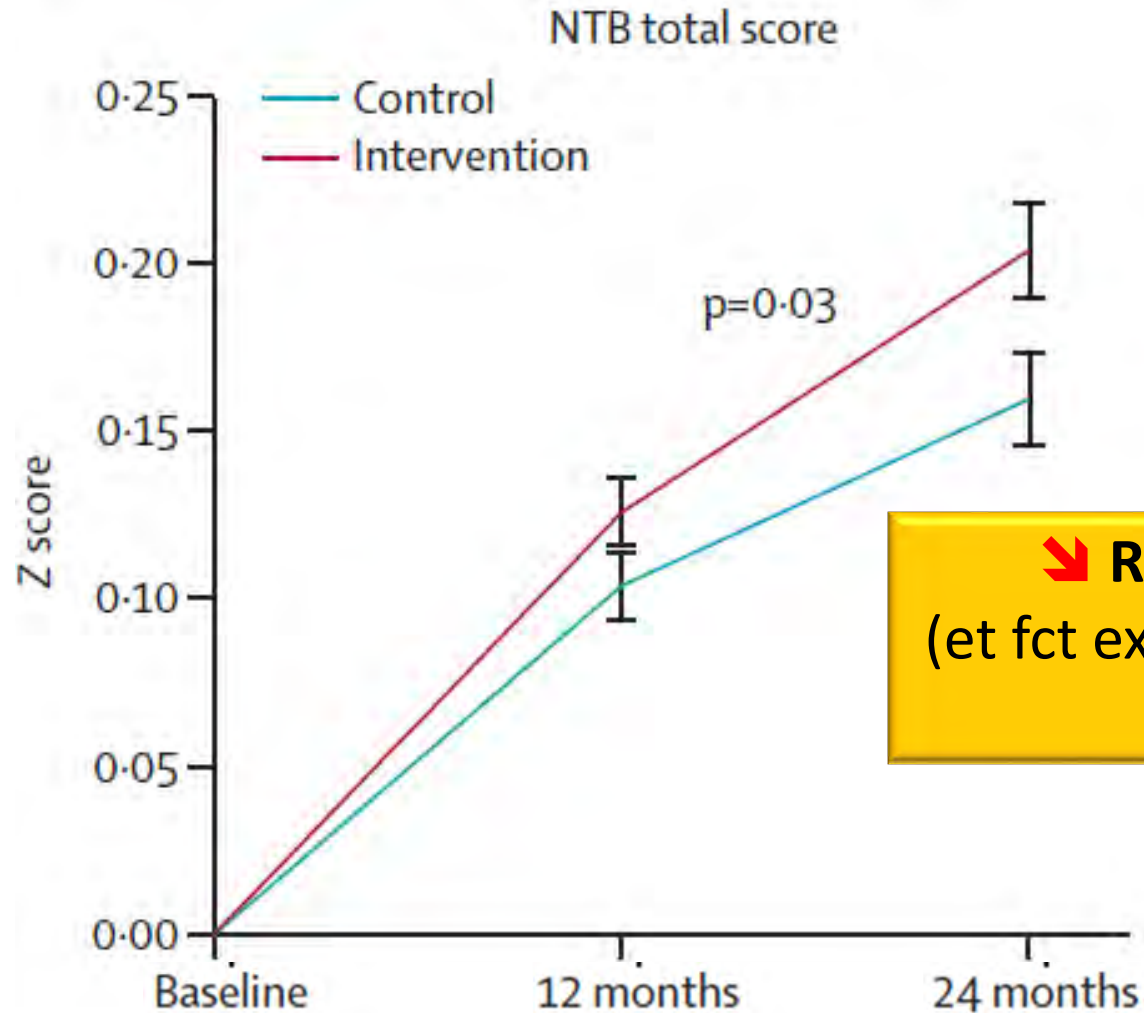
INTERVENTIONS ET MESURE DE RESULTAT

- ❖ **Intervention (N=591)**: alimentation + exercice + entraînement cognitif + prise en charge des facteurs de risque vasculaires
- ❖ **Contrôle (N=591)** : conseils généraux de santé
 - **Mesure résultat**: changement des performances cognitives

Intervention multifactorielle et déclin cognitif

(Ngandu T et al. **Lancet** 2015 March 12, 2015 <http://dx.doi.org/10.1016>)

amélioration ↑



➡ **Risque de déclin cognitif global**
(et fct exécutives, vitesse de raisonnement,
... MAIS pas la mémoire)

Healthy Aging : WHO Conceptual model (2016)

Healthy Aging

«The process of developing and maintaining **functional abilities** that enables **wellbeing** in older age»

- **Functional ability**: to meet **basic needs**; to **learn, grow** and **make decisions**; to be **mobile**; to build and maintain **relationships**; to **contribute to society**

Intrinsic capacities

- **Mental** capacities
- **Physical** capacities
(walk, see, hear, reme

10 PRIORITIES
TOWARDS A DECADE
OF HEALTHY AGEING



Priority
5

ALIGNING HEALTH SYSTEMS TO THE NEEDS
OF OLDER PEOPLE

Older adults get the health care they need – where and when they need it

Environmental characteristics

Home
Community
Broader society

Influencing factors

- Diseases
- Injuries
- Age-related changes



Adaptation des processus

de prise en soins



❖ Chez les patients âgés hospitalisés, les **syndromes gériatriques** (démence, delirium, dépression, incontinence, etc.) sont

- **Fréquents**
- **Rarement détectés**
- Associés à des **trajectoires défavorables** avec **utilisation accrue du système de santé**

(Büla C et al, *Brain Res Bul*, 2009)

(Joray S et al., *Am J Geriatr Psychiatry* 2004)

(Ingold B et al, *Aging Clin Exp Res* 2000)

Effet de meilleures détection et prise en charge sur ces trajectoires ?

Unité gériatrique aiguë: *Bénéfices immédiats et à moyen termes*

Méta-analyses



➔ Risque de déclin fonctionnel à la sortie

➤ Adj OR **0.82** (95% CI 0.68-0.99)

(Baztan JJ et al, BMJ 2009;338:b50)

➤ Adj RR **0.87** (95% CI 0.77-0.99)

(Van Craen K et al, JAGS 2010;58:83-92)

➔ Survie à domicile à 6 mois et à 1 an

➤ A 6 mois Adj OR **2.20** (95% CI 1.56- 3.09) (**NNT=6 si ciblage, 13** sinon)

➤ A 1 an: Adj OR **1.22** (95% CI 1.10- 1.35) (**NNT=33**)

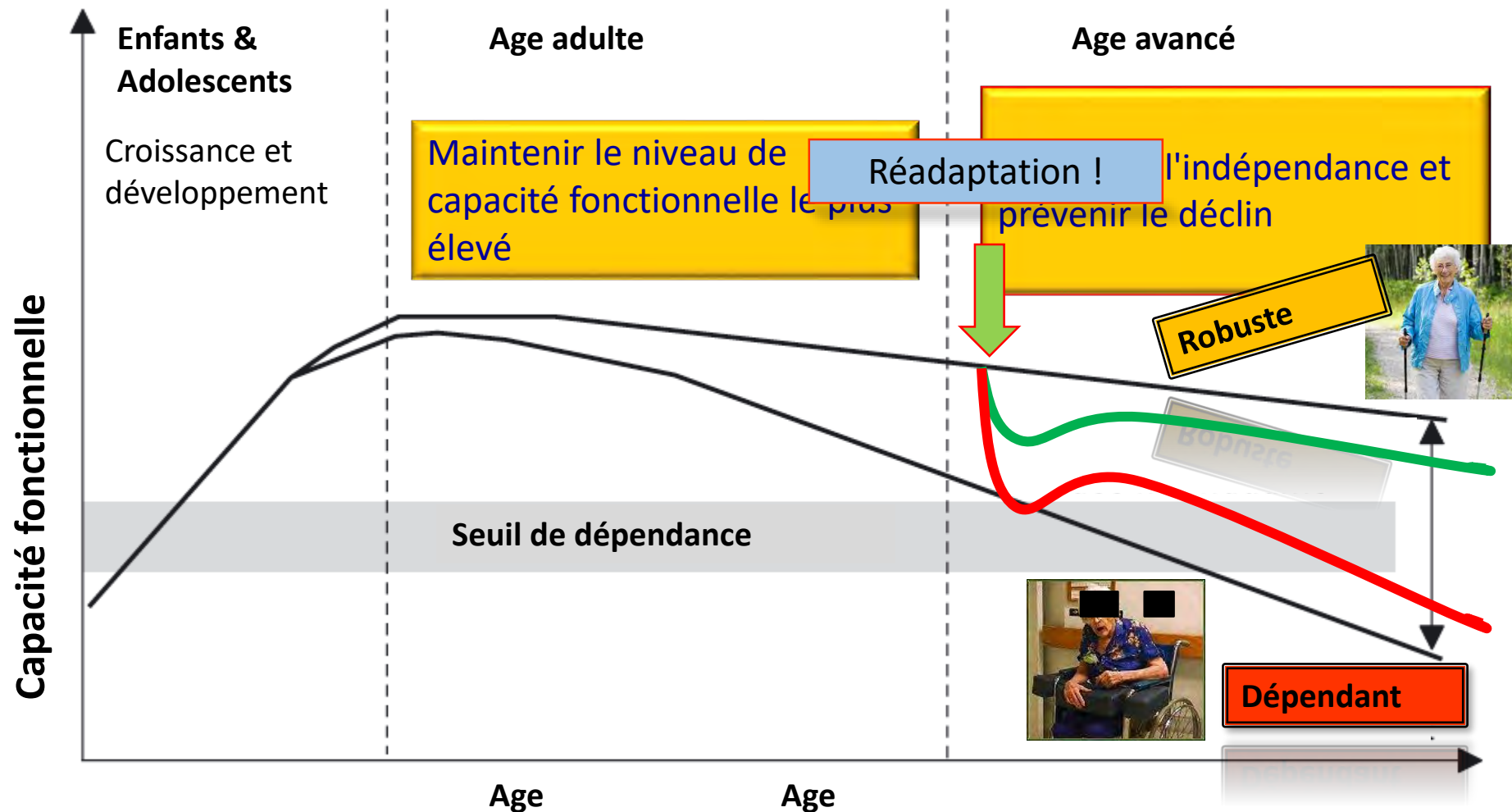
(Ellis G et al. Cochrane rev, 2011)



Accès aux soins



Trajectoires fonctionnelles



Quelle: Kalache A., Kickbusch I. A global strategy for healthy aging. Wold Health, 1997

Réadaptation gériatrique: Bénéfices

(P. Mann S et al, BMJ, 2010)

Mise en péril par les projets
de nouveau financement

fonctionnelle

OR **1.75** (95%CI 1.31-2.35, P<.01)

OR **1.36** (95%CI 1.07-1.71, P<.01)

Risque admission en long séjour

➤ A la sortie OR **0.64** (95%CI 0.31-0.91, P<.05)

➤ Fin f-up OR **0.84** (95%CI 0.72-0.99, P<.05)

Mortalité

➤ A la sortie OR **0.72** (95%CI 0.55-0.95, P<.05)

➤ Fin f-up OR **0.87** (95%CI 0.77-0.97, P<.05)



Plan

- ❖ Peut-on vieillir en bonne santé ?
- ❖ Concept du Healthy Aging et système de soins: quelles convergences ?
- ❖ Healthy Aging: Peux-t-on faire mieux en Suisse ?
- ❖ **Conclusions**

Conclusions (1)

- ❖ La Suisse offre déjà d'excellentes conditions pour un vieillissement en santé: BRAVO !
- ❖ Des progrès devraient néanmoins être envisagés pour répondre à l'impératif démographique et épidémiologique
 - Renforcer la **promotion de la santé à tout âge**, donc y compris pour les personnes âgées (5 piliers !)
 - Développer une **prévention mieux ciblée et adaptée** en particulier pour les groupes cibles âgés (task force nationale!)

Conclusions (2)

- Aligner le système de soins, en particulier hospitalier, avec les besoins et préférences des personnes / patients âgés
 - Généraliser l'implémentation de **processus de prise en charge** (et d'**indicateurs** !) ayant comme **objectifs** centraux le **maintien / la récupération de l'indépendance fonctionnelle et de l'autonomie** (type ACE Units !)
 - Développer la **formation spécifique** de l'ensemble des soignants (MD, RN, PT, OT, RD,...) concernant les syndromes et les principes de prise en charge gériatriques
- Garantir **l'accès aux soins (réadaptation !)** dans le futur



Merci !



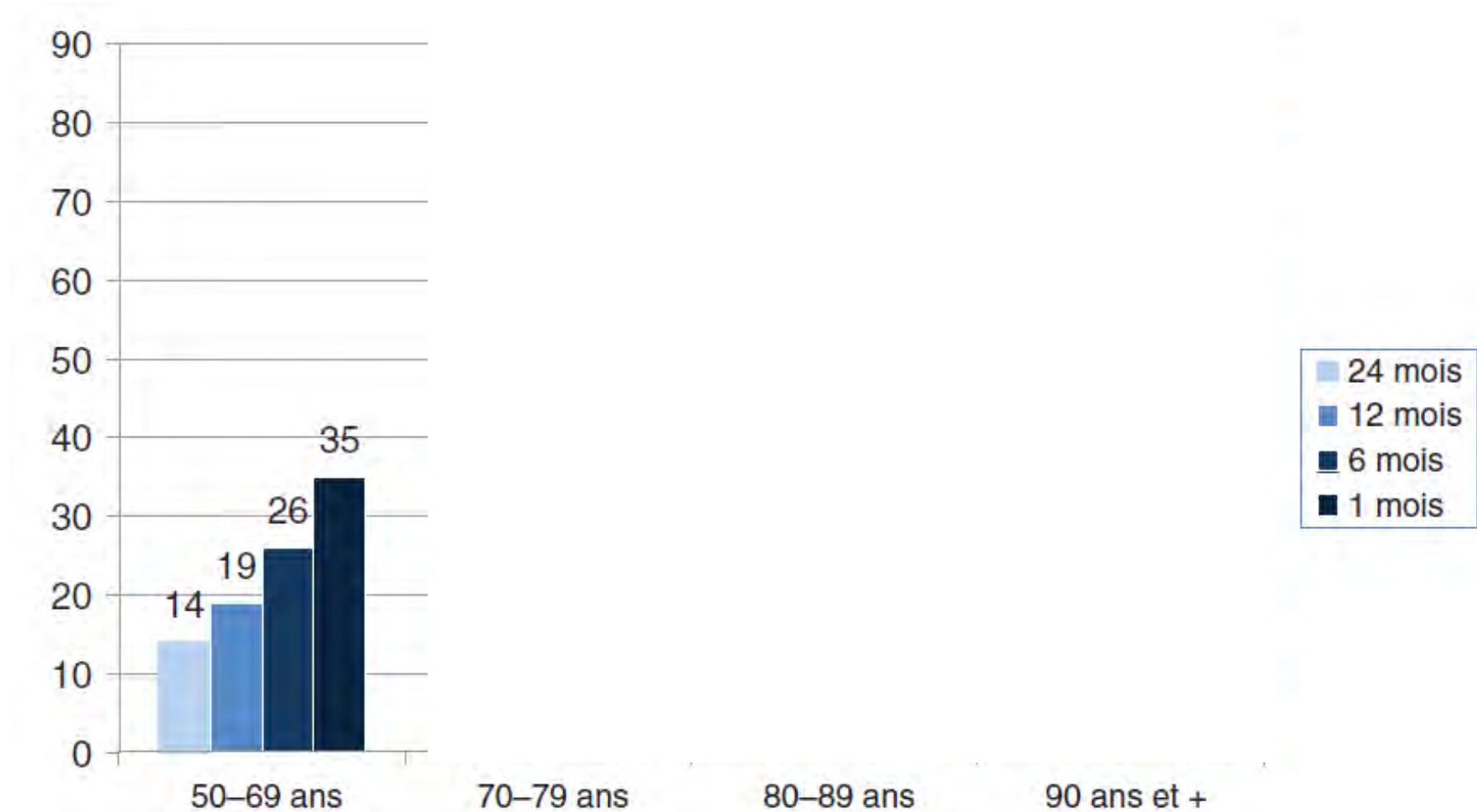


Une certaine réalité ...

- Pas d'angélisme ! (ou de **gérontologisme**: attitude qui insiste de façon disproportionnée sur les aspects positifs du vieillissement).
- Malgré l'adoption de comportements protecteurs, la plupart d'entre nous passerons par une étape où nous souffrirons de maladies, avec des répercussions sur notre indépendance et notre autonomie au quotidien.

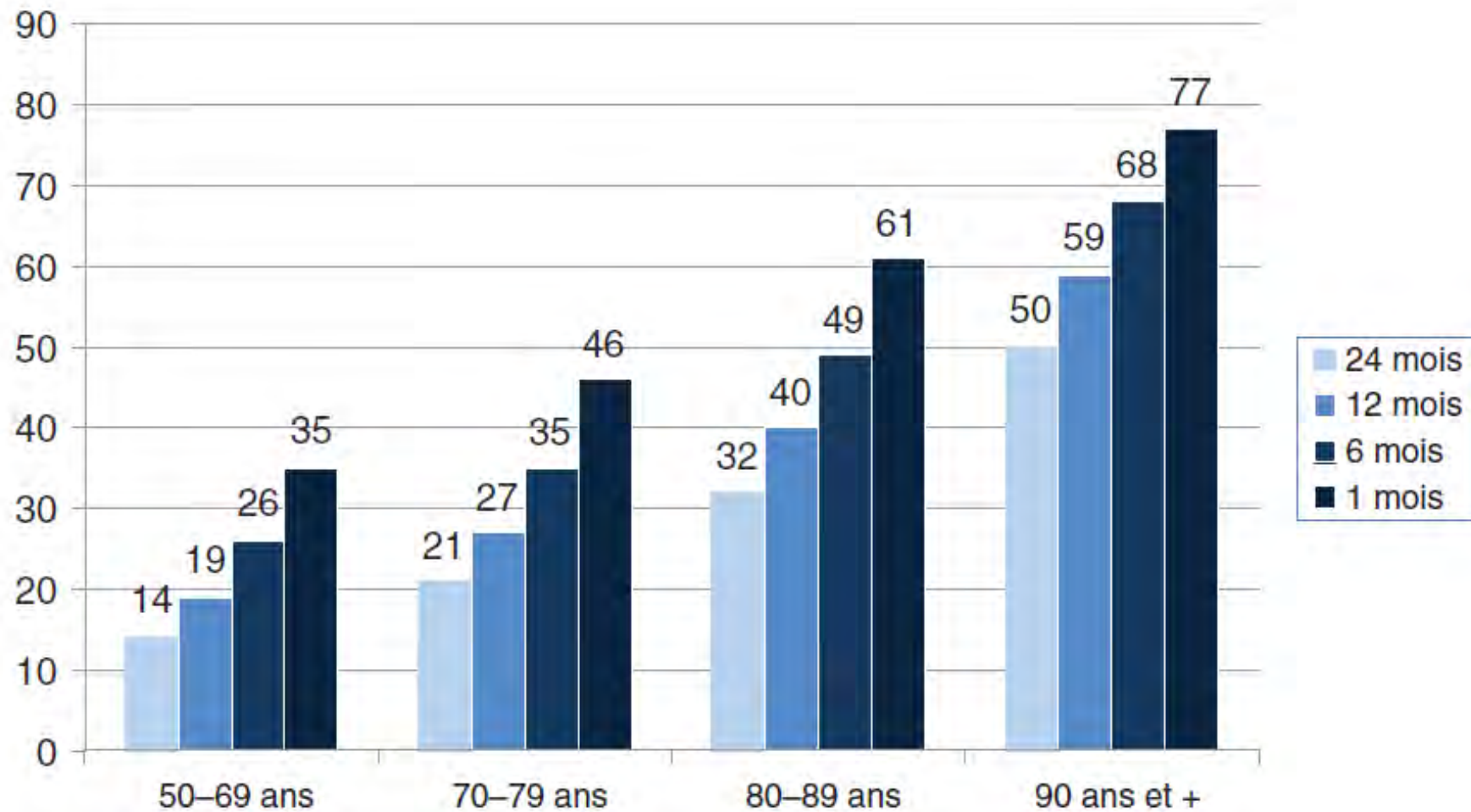
Prévalence de la dépendance de 24 à 1 mois avant le décès

(Smith AK *et al*, **JAMA Intern Med**, 2013))



Prévalence de la dépendance de 24 à 1 mois avant le décès

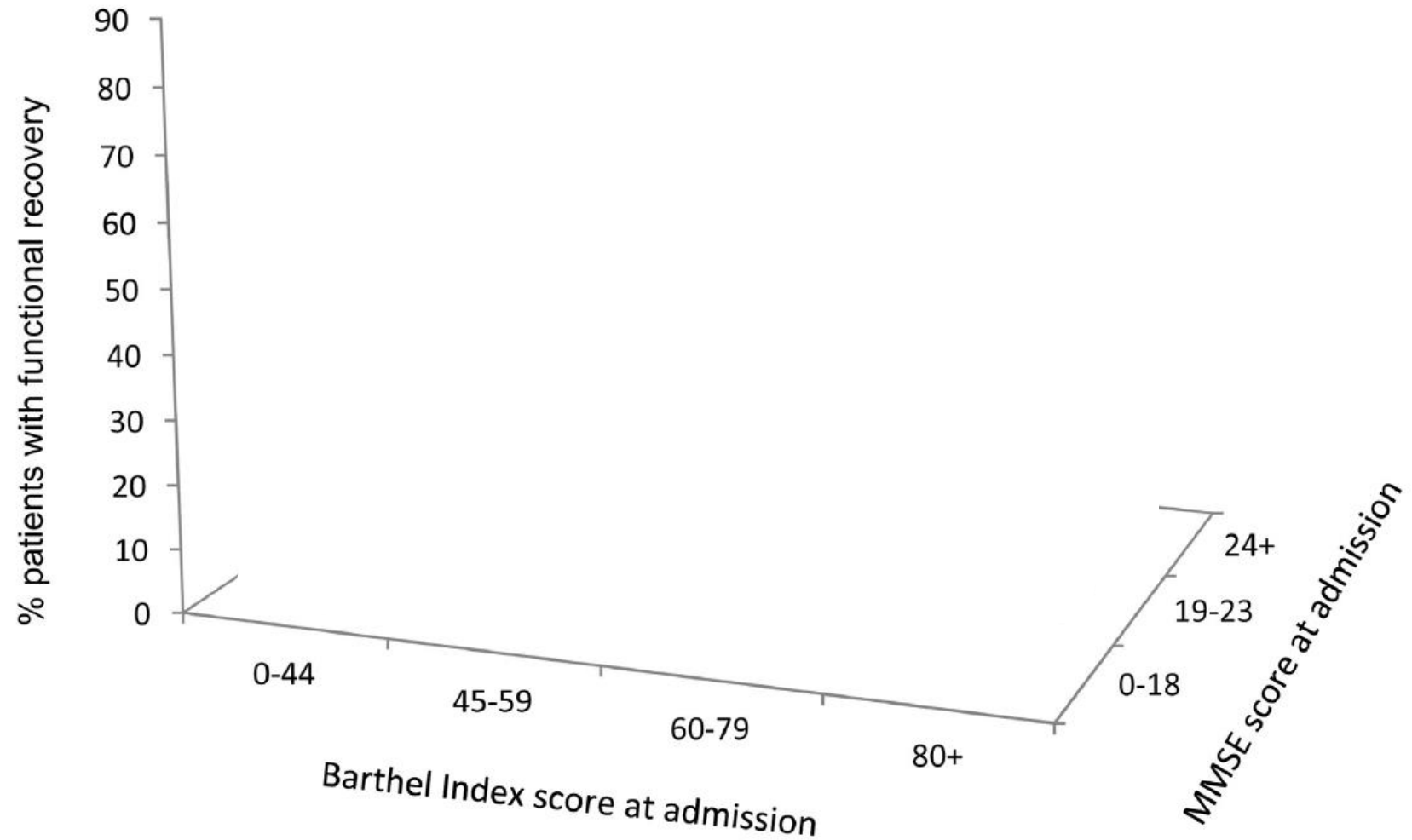
(Smith AK *et al*, **JAMA Intern Med**, 2013)



Evolution de l'indépendance des patients en réadaptation

Importance de la cognition et du status fonctionnel

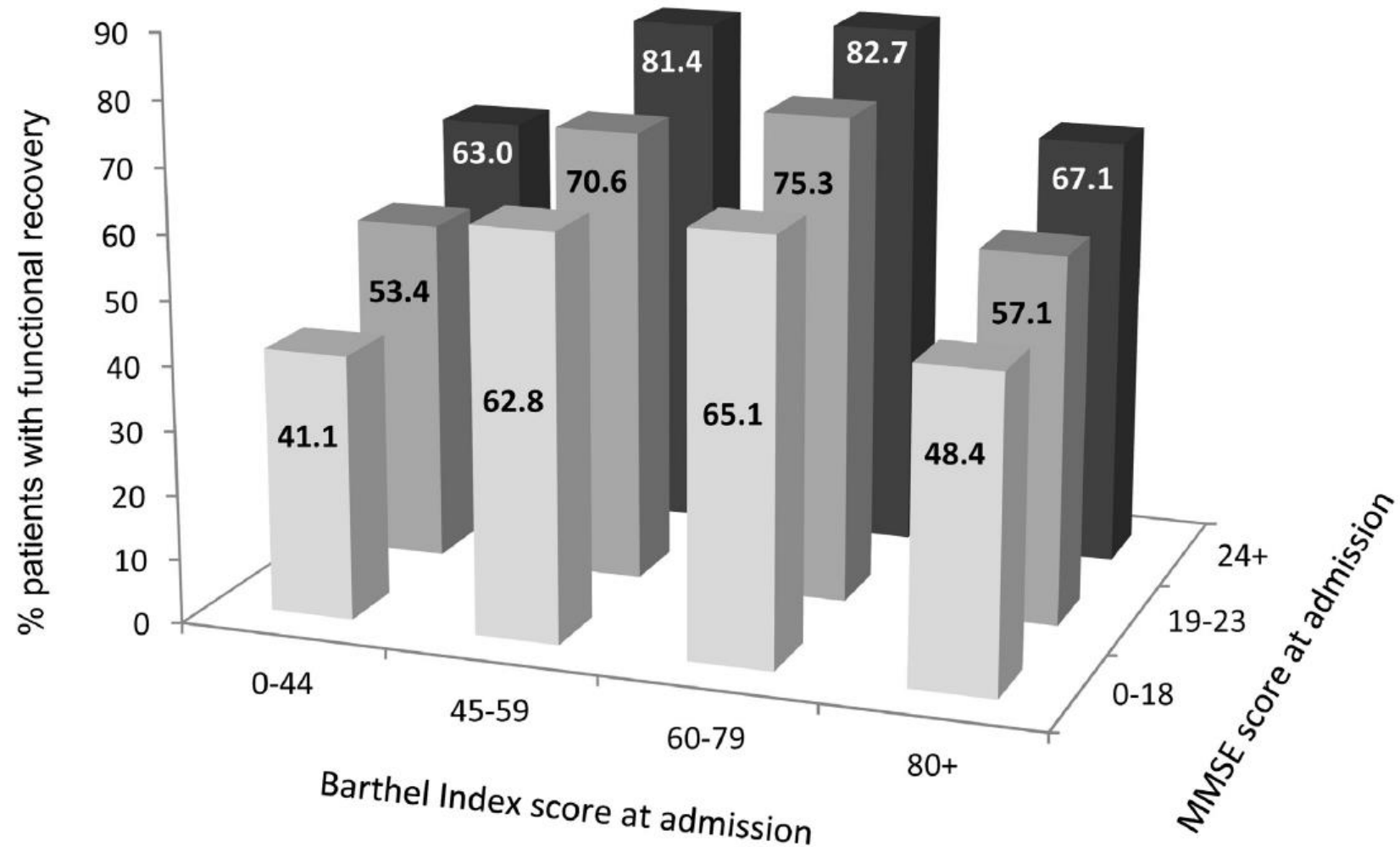
(Seematter Bagnoud L *et al.*, **Arch Phys Med Rehab** 2013;94:2373-2380)



Evolution de l'indépendance des patients en réadaptation

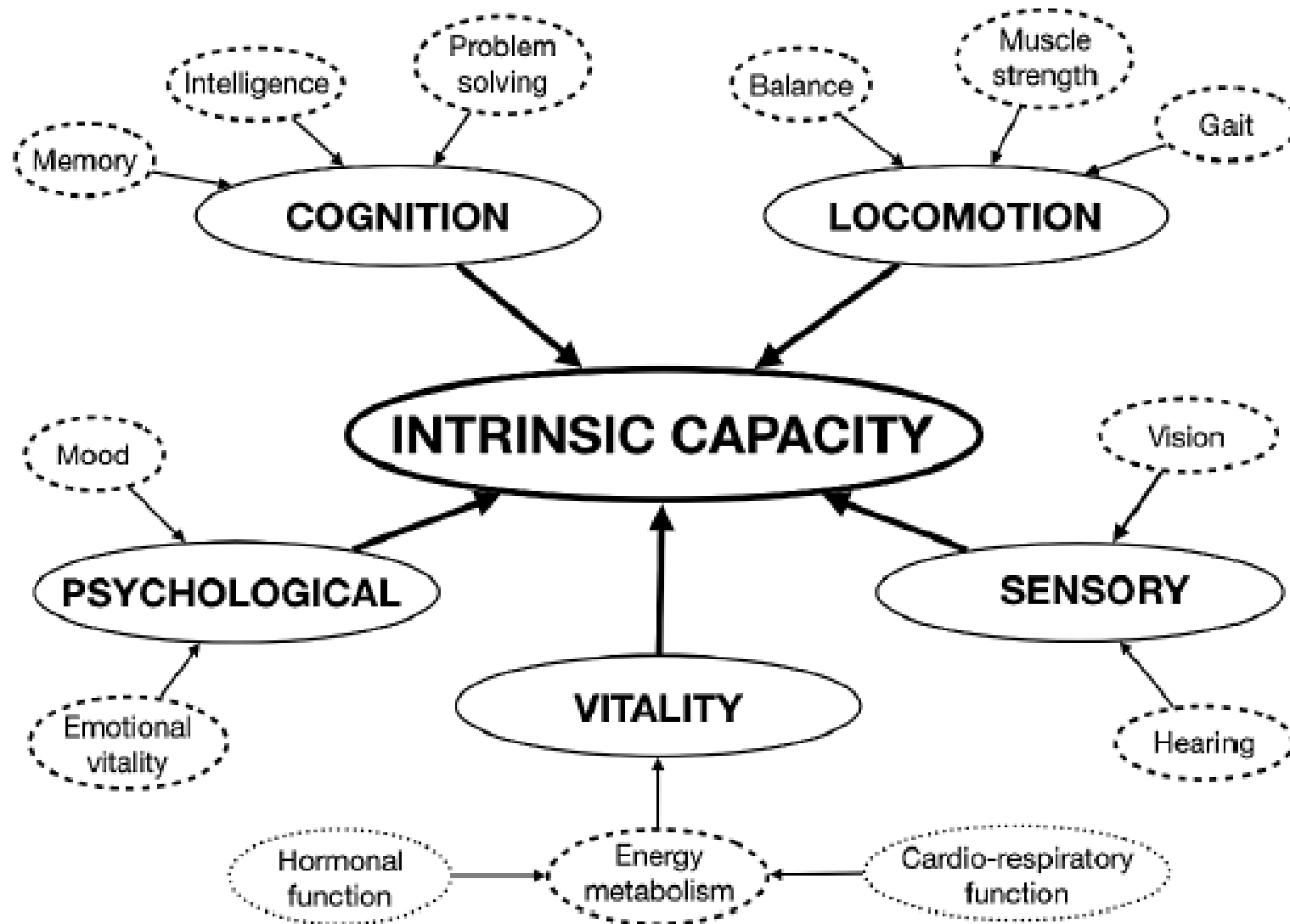
Importance de la cognition et du status fonctionnel

(Seematter Bagnoud L *et al.*, Arch Phys Med Rehab 2013;94:2373-2380)



Domains supporting the concept of intrinsic capacity

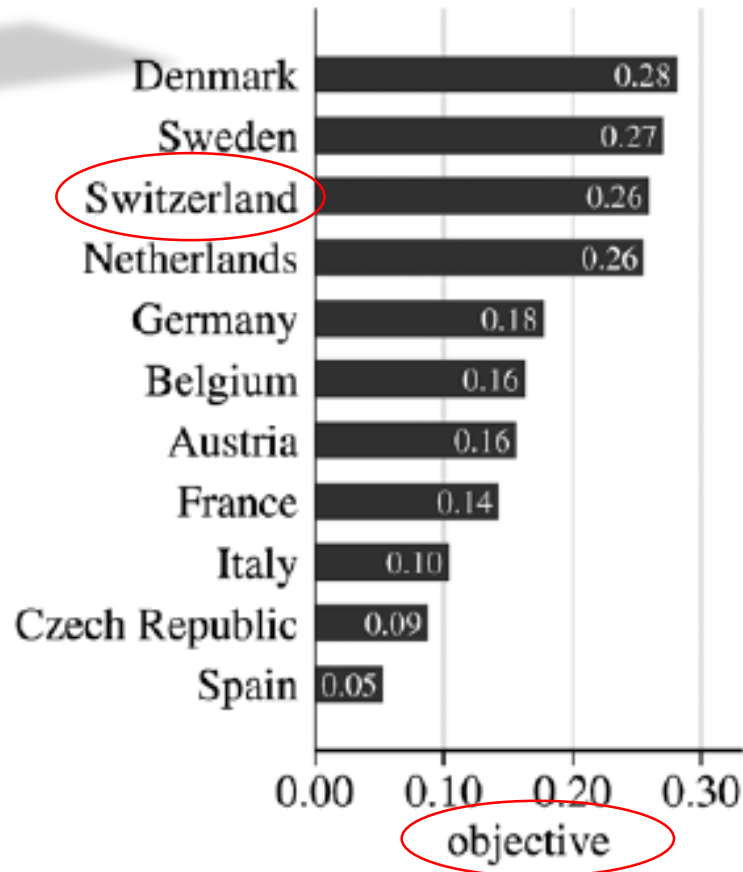
(Cesari M et al. J Gerontol Med Sci 2018;73:1653-1660)



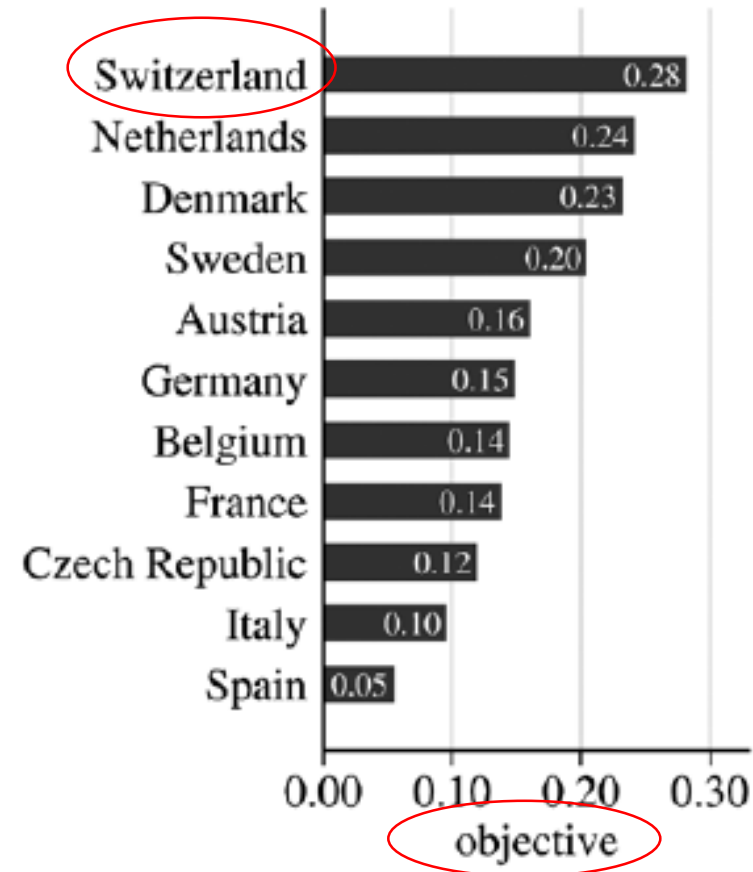
... la Suisse ne se débrouille pas si mal !

Succesful aging

(Decancq et al., Gerontol 2017; doi:10.1093/geronb/gbx060)



2007



2013